

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Lucie Petříková

Psychosomatika a její výchovné a sociálně pedagogické aspekty

The Psychosomatics and Its Educational and Socially Pedagogical Aspects

Praha 2017

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Burešová, Ph.D.

Mnohokrát děkuji mé vedoucí PhDr. Karolíně Burešové, Ph.D., za její ochotu a pomoc při vypracovávání této diplomové práce a dále také všem pedagogům, kteří se zúčastnili výzkumu a pomohli mi jej zrealizovat.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a s použitím uvedených zdrojů a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia.

V Praze dne 05.07.2017

Abstrakt

Tématem této diplomové práce je psychosomatika a její výchovné a sociálně pedagogické aspekty. Cílem práce je prozkoumat danou oblast a konkretizovat její aspekty v rámci výchovně-vzdělávacího procesu. Obecným rámcem chápání pojmu psychosomatika v této diplomové práci je celostní přístup od učitele k žákovi, zohledňující jeho psychickou i fyzickou stránku a neopomíjející riziko vzniku psychosomatických obtíží. Teoretická část se věnuje základním termínům, historii vývoje psychosomatického myšlení, příkladům možných obtíží, vlivu rodiny, vlivu stresu ve výchovně-vzdělávacím procesu. Empirická část obsahuje výzkum, jehož hlavním cílem bylo prozkoumat, jaké projevy psychosomatických obtíží vnímají pedagogové na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře jako nejběžnější dle jejich pedagogické zkušenosti.

Klíčová slova

Psychosomatika, psychosomatické obtíže, výchova, vzdělávání

Abstract

The theme of this diploma thesis is psychosomatics and its educational and socially pedagogical aspects. The main goal is to characterize this theme and describe its aspects in the educational process. General framework for understanding the term psychosomatics in this diploma thesis is a holistic way how to act as a teacher to the students, remembering his physical and psychical part and not forgetting the psychosomatic troubles. In the description part there are terms, history of the psychosomatics thinking, examples of psychosomatics troubles, the influence of the family, stress in the educational process. The practical part contains of research, which had as a main goal characterize, which of the psychosomatic troubles are according to the teachers from Gymnázium Jiřího Ortena in Kutná Hora the most common according to their pedagogical experience.

Key words

Psychosomatics, psychosomatical troubles, education

Obsah

1. Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	11
2. Definice základních pojmů	11
2.1 Psychosomatika	11
2.2 Bio-psycho-sociální model nemoci	14
2.3 Pojmy zdraví a nemoc	15
3. Základní přehled historie vývoje psychosomatiky	17
3.1 Platón a jeho pohled na rovnováhu mezi duší a tělem	17
3.2 Hippokratés z Kósu jako představitel teorie lidského temperamentu	18
3.3 Vliv lékařského pokroku v 16. století a první užití pojmu psychosomatika v 19. století	19
3.4 Vybrané významné počiny ve 20. století v oblasti vývoje psychosomatiky	20
4. Franz Alexander jako významná osobnost z oblasti psychosomatiky	22
5. Vybrané příklady psychosomatických onemocnění ohrožující žáky a studenty ve výchovně-vzdělávacím procesu	24
5.1 Obtíže s vysokým krevním tlakem	25
5.2 Žaludeční a střevní obtíže	27
5.3 Obtíže s močovým měchýřem	28
6. Stres jako jedna z možných příčin vzniku psychosomatických obtíží ve výchovně-vzdělávacím procesu	30
6.1 Stres ve výchovně-vzdělávacím procesu	31
6.2 Eustres a distres a jejich působení na žáka	32
6.3 Stresové situace ve škole a projevy stresu s tím spojené	32
6.4 Prevence působení stresu v kontextu psychosomatických obtíží a jejich projevů	34
7. Vliv rodiny a výchovného stylu	38
7.1 Funkce rodiny	39
8. Shrnutí teoretické části	42
EMPIRICKÁ ČÁST	45
9. Úvod empirické části	45
10. Metodologie výzkumu	46
10.2 Cíl výzkumu a výzkumný problém	47
10.3 Definování výzkumných otázek a podotázek	48
10.4 Plán výzkumu a metody získávání dat	49
10.5 Výzkumný vzorek a vstup do terénu	52

10.6 Způsob zpracování dat	54
11. Výzkum	56
11.1 Vnímání souvislosti psychosomatiky se školou z pohledu dotazovaných pedagogů	56
11.2 Projevy psychosomatických obtíží pozorované dotazovanými pedagogy ve vyučovacím procesu	58
11.3 Příčiny pozorovaných psychosomatických obtíží a jejich projevů z pohledu dotazovaných pedagogů	61
11.4 Doporučení žákům trpícím psychosomatickými obtížemi z pohledu dotazovaných pedagogů	65
12. Diskuze	72
13. Závěr	73
14. Seznam zdrojů	74
14.1 Elektronické zdroje	77
15. Přílohy	79
15.1 Seznam kategorií	79
15.2 Seznam kódů a jejich označení	80

1. Úvod

Tato diplomová práce na téma *Psychosomatika a její výchovné a sociálně-pedagogické aspekty* má za cíl zkoumat a charakterizovat oblast psychosomatiky a její působení ve výchovně-vzdělávacím procesu a otevřít nové otázky, inspirovat čtenáře. Předmětem práce je právě oblast psychosomatického uvažování nad člověkem, konkrétněji nad žákem, dítětem, charakterizování výchovných a sociálně pedagogických aspektů tematického pole. Toto téma je důležité zejména proto, že ve výchovně-vzdělávacím procesu může ovlivnit aktéry mnoho dílčích faktorů a právě jedním z nich může být jejich psychosomatický stav. Výzkum, který je uveden v empirické části práce, se oním výchovně-vzdělávacím kontextem zabývá konkrétněji a v praxi – zajímá se o osobní pedagogickou zkušenost dotazovaných kantorů s psychosomatickými obtížemi žáků, se kterými mají přímou zkušenost. Výzkum se opírá o teoretické poznatky, které jsou uvedeny v teoretické části práce – psychosomatické obtíže, projevy, příčiny, prevence. Toto téma jsem si vybrala především proto, že jsem se v rámci své praxe v soukromé škole anglického jazyka setkala s několika studenty, kteří mi sdělovali své zážitky a zkušenosti ze školního prostředí. Mnohokrát jsem se setkala s tím, že mi vypravovali zážitky související s tímto tématem, například situace, ve kterých jim silné působení stresu znemožnilo podat výkon adekvátní jejich domácí přípravě, nebo také situace, ve kterých působení stresu vyústilo v psychosomatické onemocnění. Studenty vyprávěné příběhy mě inspirovaly k vytvoření obsahu teoretické i empirické části práce.

Diplomová práce je strukturována do kapitol a podkapitol, obsahuje dvě části: teoretickou část a empirickou část. V teoretické části jsou obsaženy informace, vysvětleny pojmy a teorie týkající se tématu práce i její empirické části. Nejprve se čtenář seznámí s pojmem *psychosomatika*, protože je to průvodní pojem celé práce a je nezbytné porozumět různým kontextům tohoto termínu. S tím souvisí i další téma a tím je *bio-psycho-sociální model nemoci*, jež lze chápat jako tří faktorový model náhledu na nemoc člověka. Na tento model navazuje třetí kapitola, jež se věnuje pojmům *zdraví a nemoc*, které úzce suvisí nejen s psychosomatickým náhledem na jedince, ale jsou to také pojmy často užívané například v pedagogické disciplíně Výchova ke zdraví. Na tuto část práce navazuje stručný *přehled historie vývoje psychosomatického myšlení*. V této práci jsou

uvedeny pouze vybrané etapy, které výše zmíněný vývoj významně ovlivnily, hovoříme zde o začátku uvažování nad souvislostí mezi psychickou a fyzickou stránkou člověka již v antice a dostáváme se až do významných počínů v oblasti psychosomatiky ve 20. století.

Děti a žáci ve výchovně-vzdělávacím procesu mohou být významně ovlivněni jejich aktuálním či dlouhotrvajícím psychosomatickým stavem. Projevy psychosomatických obtíží jsou různé a v další části práce se budeme věnovat *příkladům psychosomatických obtíží*, které svojí charakteristikou vzniku a průběhu mohou ohrozit děti a žáky ve výchovně-vzdělávacím procesu. Psychosomatický stav jedince může ovlivnit například jeho školní výkon, motivaci, domácí přípravu, apod. Příčiny vzniku psychosomatických obtíží či špatného psychosomatického stavu mohou být různé. Jednou z běžných příčin vzniku nerovnováhy mezi psychickou a fyzickou částí jedince je *stres*, který se ve výchovně-vzdělávacím procesu může objevit a ovlivnit tak žáka a jeho výkon. Příčiny stresu mohou být opět různé, na školách jsou to například různé situace, ve kterých se žák může cítit nejistě, ohroženě, nedostačujícím, a jedním z možných jevů, který úzce souvisí s touto problematikou je *šikana*, která může stát za mnoha problémy a obtížemi dětí a která může negativně ovlivnit jejich psychosomatický stav.

Stresové situace mohou být způsobeny mnoha jevy a faktory, ať už ze strany učitele nebo například ze strany žáků. Otázkám *prevence působení stresu* v kontextu psychosomatických obtíží se věnuje další část práce. Existují různá doporučení pro žáky, rodiče i učitele, která radí, jak stresovým situacím či působení stresu předcházet a jak s nimi operovat v jejich průběhu, pokud již vznikly. Výchova dětí probíhá nejen ve školách a školských zařízeních, primárně probíhá doma – působením rodičů či opatrovníků. *Vliv a působení rodiny a výchovného stylu*, jež na dítě aplikují, je další oblastí, která s psychosomatickým stavem jedince může souviset.

V empirické části je obsažen výzkum, který je zde představen, a jsou zde interpretovány jeho výsledky. Jedná se o výzkum, který tématicky souvisí s teoretickou částí práce a zabývá se osobní pedagogickou zkušeností s psychosomatickými obtížemi žáků ve výchovně vzdělávacím procesu. V tomto výzkumu byla důležitá právě ona

zkušenost z pedagogické praxe dotazovaných kantorů vyučujících na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře, kterou jsem tímto chtěla zjistit a popsat. Tento výzkum slouží jako jistá „zpětná vazba z pedagogické praxe“ v tom slova smyslu, zda kantoři skutečně vnímají jisté působení či existenci psychosomatického stavu na svých žácích, nebo jaká je jejich přímá pedagogická zkušenost z každodenní praxe.

Při psaní této diplomové práce jsem čerpala především z odborné literatury, dále také z internetových zdrojů, přičemž všechna použitá literatura i zdroje jsou uvedeny v kapitole s názvem *Seznam použité literatury a internetovch zdrojů*.

TEORETICKÁ ČÁST

2. Definice základních pojmů

V této kapitole si představíme základní a průvodní pojmy, které jsou v této diplomové práci konkrétně i obecně obsaženy. Jedná se o pojmy psychosomatika, psychosomatická medicína, bio-psycho-sociální model nemoci a s tím související pojmy zdraví a nemoc. Všechny tyto termíny hrají úhlavní roli při snaze o porozumění danému tématu a z tohoto důvodu se nachází již v úvodní části práce.

2.1 Psychosomatika

Pojem psychosomatika je prvním termínem, který je v této kapitole představen a který je pro tuto práci bazálním pojmem. Lze ho vnímat různými způsoby a s různým zohledněním. Nejprve se podíváme na níže vybrané definice, které charakterizují tento pojem.

V knize *Děti a mládež v obtížných životních situacích* od kolektivu autorů (2004) se dočítáme o psychosomatice jako vědním oboru a také o psychosomatických onemocněních. Psychosomatiku jako takovou zde Richard Hrdlička definuje následovně: „*Psychosomatika jako interdisciplinární vědní obor (rozvíjející se na pomezí lékařství, psychoanalýzy, fyziologie, sociální psychologie a etiky) soustavně zkoumá duševní a společenské jevy, jež mají podstatný význam při vzniku určitých tělesných chorob.*“¹ Jedná se tedy o určitý specifický přístup, který je etablován na pomezí více oborů, je charakterizován z více odborných pohledů a zohledňuje psychické a sociální faktory ve vztahu k fyzickému stavu těla. Ve výchovně-vzdělávacím procesu můžeme tedy hovořit o vlivu psychických a sociálních faktorů na fyzický stav samotných aktérů (učitelé, žáci) tohoto procesu.

Další definice, na kterou se v rámci této kapitoly podíváme a kterou srovnáme s výše uvedenou definicí od Richarda Hrdličky, je pojetí termínu psychosomatika, které

¹ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s. 222.

uvádí Psychosomatická klinika v Praze, která se zabývá především léčením psychosomatických obtíží a nemocí. Ta definuje psychosomatiku následovně: „Psychosomatika je **moderní mezioborový přístup medicíny k péči o lidské zdraví**, který se ve světě rozvíjí od 70. let 20. století. Podstatou tohoto přístupu je komplexní pohled na zdraví člověka. Na rozdíl od medicíny hlavního proudu se psychosomatika zabývá současně tělesnou medicínou (soma = tělo) i medicínou duše (psyché = duše) a sleduje interakce tělesného a duševního zdraví v celém spektru nemocí napříč medicínou.“² V této definici je tedy psychosomatika vnímána jako celostní, holistický přístup, postoj ke zdraví člověka, zohledňující a chápající jeho psychickou i fyzickou stránku rovnocenně a pozorující „komunikaci“ mezi tělem a duší vzhledem k různým možným onemocněním.

Vidíme, že obě vybrané definice pojmu psychosomatika se v mnohém shodují. V obou pojetích je zmíněna mezioborovost, v obou definicích je také uvedeno, že se jedná o určitý vliv psychických jevů na fyzický stav jedince.

Třetí vybranou definicí je pojetí pojmu psychosomatika psychologem, psychoanalytikem a psychoterapeutem Janem Poněšickým: „Psychosomatika je odvozena od dvou slov, od slova *psyche*, což znamená duševno, psychično, konkrétně pak naši životní situaci a hlavně způsob, jak na různé věci reagujeme, a od slova *soma*, což řecky tělo; jde tedy o celostní nazírání na zdraví či nemoc. Psychosomatika se zabývá vztahy mezi duševnem a tělesnem, které nechápe jako dvě nezávislé oblasti, nýbrž jako spojené nádoby či jako vzájemně propojené systémy.“³ Vidíme tedy, že Jan Poněšický nazírá na psychosomatiku jako na celek, který je složen ze dvou částí – fyzické a psychické, také lze jinými slovy hovořit o dvou „táborech“ pojmů: zdraví a nemoc versus naše „já“, psychika, osobnost a vše, co s tímto souvisí. Tyto dvě skupiny jsou propojené a vzájemně koexistují, vzájemně se determinují.

Jako nejvýznamnějšího spojovatele vybraných definic lze vnímat etymologii slova - pojem psychosomatika, který má svůj původ již ve starověké řečtině a je tedy odvozen od

² Co je psychosomatika? *Psychosomatická klinika* [online]. Praha: Psychosomatická klinika, 2011 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <https://psychosomatika.cz/clanek/co-je-psychosomatika/>.

³ PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton, 2002. Psychologická setkávání, s. 11.

slov „*psyché*“, což lze přeložit jako duše a „*soma*“, neboli tělo. Vzájemná závislost, lépe řečeno propojení či komunikace mezi duší a tělem je tedy obecně řečeno hlavní podstatou pojmu psychosomatika.

Pro tuto diplomovou práci bude pojem psychosomatika chápán dle výše zmíněných definic a s ohledem na výchovně-vzdělávací kontext s ním bude operováno jako s celostním náhledem na žáka, zohledňující jeho psychickou i fyzickou stránku a neopomíjející riziko vzniku psychosomatických obtíží, které dle tohoto pojetí vznikají v případech nesouladu na jedné straně (psychické) a projeví se na straně druhé (fyzické), a které tímto mohou v určitých specifických případech žáka ovlivnit ve vykonávání jeho sociální role ve škole.

Dalším pojmem, který souvisí s termínem psychosomatika je psychosomatická medicína. Tento pojem je v odborné literatuře často spojován s pojmem psychosomatika a z tohoto důvodu je ve stručnosti představen i v této diplomové práci. Již ze samotného názvu je patrné, že je chápán spíše ve smyslu medicínském, lékařském. Společnost psychosomatické medicíny nazírá na psychosomatiku spíše z medicínského hlediska, a definuje ji následovně: „*Termínem psychosomatická medicína se označuje klinický odborný prostor uvnitř medicíny, ve kterém se odborníci ve zdravotnictví podílejí na léčbě pacientů, které nelze úspěšně léčit bez zohlednění komplexních bio-psycho-sociálních souvislostí. Vychází se z předpokladu, že člověk tvoří jednotu třech systémových úrovní, tělesné, psychické a sociální, které jsou spolu koevolučně svázané. To znamená, že se příznaky stejného onemocnění mohou objevit jak v tělesné tak v duševní podobě. Komplexní přístup pak vyžaduje léčebné intervence na více rovinách současně, aby byl úspěšný.*“⁴ Psychosomatická medicína je tedy způsob léčení pacientů lékaři, kteří v dané léčbě zauímají tento komplexní postoj k jedinci. Definice nám přináší třetí konkretizovaný faktor psychosomatického nazírání na člověka, a to faktor sociální, který přináší nový rozměr onoho komplexního přístupu, jelikož ho rozšiřuje o sociální stránku, a který byl do tohoto pohledu přidán později v přímé souvislosti se vznikem bio-psycho-sociálního modelu, což je termín, který si v následující podkapitole představíme.

⁴ O psychosomatice. *Společnost psychosomatické medicíny ČLS, člen EAPM* [online]. Společnost psychosomatické medicíny ČLS, 2015 [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=733.

Psychosomatická medicína je tedy určitý možný způsob řešení psychosomatických obtíží, který je vykonáván odborníky v oboru a který je přínosné znát vzhledem k blízkosti s obecnějším chápáním pojmu psychosomatika ve smyslu komplexního přístupu k člověku (žákovi).

2.2 Bio-psycho-sociální model nemoci

Tento model byl navržen americkým psychiatrem Georgem Engelem a byl přijat Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization)⁵ v roce 1977. Bio-psycho-sociální model nemoci je pojem, který zohledňuje (v rámci náhledu na model nemoci) tři faktory, které daný stav determinují: biologické, psychické a sociální. Tyto faktory si dále představíme.

Biologické faktory jsou tělesné neboli fyzické. Ve výchovně-vzdělávacím kontextu a z pohledu žáka můžeme hovořit o tom, jaký je jeho fyzický stav například při vyučování, při plnění úkolové situace. Jako konkrétní příklad lze uvést to, zda je žák zdravý a cítí se po fyzické stránce dobře, nebo zda ho naopak špatný fyzický stav omezuje například formou bolestí hlavy či oblasti břišní, jinými slovy tento faktor zohledňuje všechny fyzické determinanty.

Psychické faktory jsou duševní, neboli mentální, psychické. Ve výchovně-vzdělávacím kontextu a z pohledu žáka můžeme hovořit o tom, jaký je jeho psychický stav například při vyučování. Tedy, jak se cítí, zda se například bojí, je ve stresu, nebo zda je naopak klidný a vyrovnaný. Jinými slovy tento faktor zohledňuje všechny psychické determinanty.

Sociální faktory jsou odvislé od sociální situace daného jedince. Ve výchovně-vzdělávacím kontextu a z pohledu žáka můžeme hovořit o tom, jaký je jeho sociální stav, například se můžeme ptát, jaké má vztahy s ostatními žáky, jaké má vztahy s učiteli, jaké má vztahy v rodině a jakým způsobem probíhá jeho sociální život doma a ve škole. Jinými

⁵ viz *World Health Organization* [online]. Praha: Kancelář WHO v České republice, 2007 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>.

slovy tento faktor zohledňuje všechny sociální determinanty.

Vidíme tedy, že dle tohoto psychosomatického přístupu zohledňujeme biologické, psychické a sociální faktory při určité pedagogické diagnostice psychosomatického stavu žáka nebo například při psychosomatické uvažování nad ním.

2.3 Pojmy zdraví a nemoc

Můžeme si všimnout, že v předešlých řádcích jsme se v rámci snahy o porozumění základním pojmům pro tuto diplomovou práci vždy pohybovali okolo pojmů zdraví a nemoc. Tato poslední podkapitola v rámci charakterizování předešlých bazálních termínů je tedy věnovaná právě jim.

Pojmům zdraví a nemoc se v pedagogické oblasti věnuje především pedagogická disciplína Výchova ke zdraví. Zdraví lze chápat například dle definice od kolektivu autorů Machová, Kubátová (2009) následovně: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady. Definice zdraví pro období dospívání zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti.“*⁶ Zdraví se tedy definuje samo o sobě, podle tohoto pojetí není vhodné zdraví definovat skrze nepřítomnost nemoci. Jinými slovy lze zdraví definovat jako klid ve všech stránkách lidského života, jež jedinec pocítuje. Oproti tomu pojem nemoc je ve stejné literatuře definován následovně: *„Nemoc, obecněji porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí. Nemoc je tedy porucha adaptace člověka, nedostatečnost nebo selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí“*⁷ Nemoc je stavěna do pomyslné opozice vůči pojmu zdraví a je chápána jako nepřizpůsobení určitých částí organismu na prostředí a vzniká tím určitý problém.

Pojem zdraví a nemoc souvisí s psychosomatickou terminologií, protože psychosomatické uvažování s těmito pojmy úzce operuje, obzvláště ve chvílích, kdy

⁶ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada), s. 12.

⁷ viz tamtéž.

přemýšlí nad vznikem určité nemoci vlivem psychické či fyzické stránky, nebo například v momentě, kdy se z nemoci dostávají obě dvě části člověka do vzájemného souladu a mluvíme již o užívání pojmu zdraví.

3. Základní přehled historie vývoje psychosomatiky

V této kapitole si nastíníme stručný historický přehled vývoje psychosomatiky již od samotných počátků myšlení nad určitým specifickým propojením mezi duší a tělem.

Stejně jako mnoho vědních oborů, ve kterých se dnes můžeme vzdělávat, má i psychosomatika své kořeny v antice. Nejedná se zde o psychosomatiku takovou, jakou ji dnes známe, ale nelze si nevšimnout jejích prvopočátků a jejího původu neboli prvního popsaného myšlení nad psychosomatickými principy. „*Ve staré literatuře – od dob Babylonu a antické řecké filozofie – se setkáváme s názorem, že zde existuje určité jemné předivo vztahů. Tak se v nejstarších písemných památkách můžeme např. dozvědět, že se kdysi usuzovalo na existenci určitého vztahu mezi suchem v ústech a zvýšenou tepovou frekvencí na jedné straně a strachem nebo zlostí na straně druhé. Na jiném místě zase čteme, že bolesti hlavy jsou způsobeny emocionálním stresem (podrobnější přehled o tom dává např. Gentry 1984⁸)*“⁹ Již v antickém období si myslitelé a filozofové všimli jistého propojení toho, co cítí a toho, co se jim v souvislosti s psychickým stavem děje po fyzické – tělesné stránce. V následujících podkapitolách jsou vybrané historické milníky vývoje psychosomatického myšlení a prvním z nich je řecký filozof Platón, který je neopomenutelnou osobností, jež významně ovlivnila i tento vývoj.

3.1 Platón a jeho pohled na rovnováhu mezi duší a tělem

Řecký filozof Platón (427 př. n. l. – 347 př. n. l.), vlastním jménem Aristoklés, ovlivnil vývoj psychosomatického myšlení především tím, že zdůrazňoval fyzickou i psychickou stránku člověka – jeho tělo a duši, dbal na vyrovnaný pohled a na rovnováhu mezi těmito dvěma složkami. Tohoto zdůrazňování si lze všimnout například u autorů Asbjom Faleide, Lilleba Lian, Eyolt Faleide (2010), kteří zmiňují Platónova slova: „*Nikdy se nesnažte léčit oko, aniž byste zároveň nevěnovali pozornost i hlavě. A věnujete-li pozornost hlavě a nevěnujete-li pozornost celému tělu, neděláte dobře. Stejně tak nedobře*

⁸ pozn.: viz GENTRY, W. Doyle. *Handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford press, 1984. ISBN 0898626366.

⁹ FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada), s. 17.

jednáte, když léčíte tělo a nevěnujete pozornost duši. Léčení jedné části by nikdy nemělo probíhat bez pozornosti věnované druhým částem.“¹⁰ Obzvláště poslední věta tohoto citátu trefně charakterizuje dané téma, tedy nelze se dívat pouze na jednu stranu a opomíjet stranu druhou a naopak. Jde o vyrovnaný a celostní pohled na člověka s ohledem na faktory, které ho determinují.

Další významnou osobností, která ovlivnila vývoj tohoto holistického pohledu, byl řecký lékař Hippokratés z Kósu, kterého si dále představíme a jehož teorie lidského temperamentu slouží mimo jiné jako výchozí psychologická teorie osobnosti pro některé pedagogické disciplíny.

3.2 Hippokratés z Kósu jako představitel teorie lidského temperamentu

Jak vidno, Platón nebyl jediným, kdo se ve starověkém Řecku zabýval principem propojení duše a těla. Hippokratés z Kósu (460 př. n. l. – 377 př. n. l.), přezdívaný jako „Otec medicíny“, byl řecký lékař, který definoval celkem čtyři druhy lidského temperamentu a to na základě nadbytku jedné ze čtyř základních lidských tekutin.

Hippokratés zohledňoval souvislost mezi fyzickým stavem – převažující tekutinou v lidském těle a psychickým stavem - temperamentem. Tuto teorii lze také zařadit mezi prvopočátky vývoje psychosomatiky, jelikož i v tomto případě hovoříme o propojení fyzického stavu se stavem psychickým.

Konkrétněji se jednalo o následující tekutiny: sanquis (krev), cholé (žluč), melancholé (černá žluč) a flegma (sliz). Z toho tedy dále vyvozuje následující druhy temperamentu: sangvinik, cholerik, melancholik a flegmatik¹¹.

Sangvinik je obvykle charakterizován jako stabilní, vyrovnaný člověk, který přiměřeně reaguje a bývá družný, přátelský. Cholerik oproti tomu reaguje spíše

¹⁰ FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada), s.17. IN: PLATÓN. *Charmidés, Lachés, Lysis, Theagés*. 2. vyd. Praha: Institut pro středoevropskou kulturu a politiku, 1995. Oikúmené.

¹¹ viz podle: Studium psychologie. *Teorie temperamentu* [online]. Praha: Studium-psychologie.cz, 2016 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.studium-psychologie.cz/psychologie-osobnosti/4-temperament-teorie-temperamentu.html>.

nepřiměřeně až afektovaně, má vznětlivou povahu, je vzrušivý a málo se ovládá. Melancholik bývá zamyšlený, vážný, smutně naladěný, ve společnosti spíše nevýrazný. Flegmatik je klidný až netečný, jeho reakce nebývají výrazné, je pomalý a povrchní¹².

Hippokratés se domníval, že je velice důležité, aby ještě předtím, než lékař začne léčit, poznal pacientův vnější i vnitřní svět a také, aby znal chod přírody a její možný vliv na člověka (působení aktuálního ročního období na lidské zdraví). Tuto Hippokratovu myšlenku uvádí Karel Chromý a Radkin Honzák (2005) následovně: „*Život je krátký, cesta umění dlouhá, okamžik prchavý, zkušenost klamná, soud obtížný. Proto musí nejenom lékař všeho využít, ale i nemocný a jeho rodina a všechny vnější okolnosti musejí být využity.*“¹³ Hippokratés již ve své době hovoří o celostním pohledu na člověka. Zdůrazňuje, že se nelze na jeden aspekt dívat pouze z jednoho úhlu pohledu. Tato myšlenka je také důležitým bodem ve vývoji psychosomatického myšlení, protože v jistém slova smyslu charakterizuje psychosomatické pojetí, jak jej chápe například Jan Poněšický, jehož definici jsme se věnovali v předešlé kapitole s názvem *Definice základních pojmů*.

Dalším historickým milníkem, který ovlivnil psychosomatické nazírání na člověka, bylo 16. století a lékařský pokrok, jež si stručně nastíníme v následující kapitole.

3.3 Vliv lékařského pokroku v 16. století a první užití pojmu psychosomatika v 19. století

V 16. století byl pohled na člověka a na jeho psychickou a fyzickou stránku významně ovlivněn "krokem vpřed" v oblasti medicíny, jelikož bylo lékařům umožněno studovat tělo při pitvání. Veškerá pozornost byla tedy koncentrována především na fyzickou stránku člověka a ohlížení se na psychickou stránku nebylo v tomto období běžnou praxí, spíše naopak. Vývoj psychosomatického myšlení zažil tedy v této době úpadek.

V tomto období hovoříme o tzv. biologickém redukcionismu, což lze vyložit jako určité paradigma, že k porozumění tomu, co se v člověku děje, potřebujeme jen a

¹² viz NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015, s. 135.

¹³ CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005, s. 15.

pouze znalost biologických jevů.¹⁴ Toto nazírání na člověka přetrvávalo až do 20. století.

V 19. století došlo k významnému posunu v psychosomatickém myšlení a to zásluhou německého lékaře a psychiatra Augusta Heinrotha (1773 – 1843). Ten vůbec poprvé použil pojem *psychosomatika* v roce 1818 ve své knize *Učebnice poruch duševního života*.

August Heinroth se v roce 1811 stal prvním přednostou nové německé katedry psychické léčby, kde se i nadále věnoval tématům psychosomatiky, nemoci, svobody a jednoty těla. O pojmu psychosomatika hovořil především v kontextu nespavosti. August Heinroth se mimo jiné domníval, že svoboda a pocit svobody člověka má významný vliv na fyzický stav jedince. Nemoc tedy dle jeho pohledu vzniká v nesvobodě.¹⁵

Tento počín byl významným a důležitým pro následující vývoj psychosomatického uvažování. Ačkoli byl tento pojem poprvé použit, psychosomatika se stále nepohybovala mezi vyhledávanými a rychle se vyvíjejícími oblastmi zkoumání. Tento stav setrval až do 20. století.

3.4 Vybrané významné počiny ve 20. století v oblasti vývoje psychosomatiky

Až do 20. století nepatřila psychosomatika mezi vědy, o které by společnost jevila nějaký významně velký zájem, spíše naopak.

Ve 20. století se psychologie etablovala jako odborné studium psychických jevů, což byl významný počín nejen pro obor psychologie. Tímto se připravil prostor, půda pro vývoj i jiných, dalších a s psychologií souvisejících studií a oborů, a to včetně psychosomatiky, která ztělesňovala celostní neboli holistické pojetí jedince.

Ve 20. století také došlo k významnému aktu směrem k rozvoji psychosomatiky a

¹⁴ viz podle: FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada).

¹⁵ viz Historie psychosomatického myšlení. *Nakladatelství Portál* [online]. 2017 [cit. 2017-07-03]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2985>

psychosomatického myšlení a to vydáním prvního čísla časopisu *Psychotomatic Medicine* v roce 1939, který je vydáván dodnes (celkem devětkrát do roka).¹⁶ Jedná se o mezinárodní interdisciplinární časopis, který je vydáván *Americkou psychosomatickou společností* (American Psychosomatic Society).¹⁷

V roce 1942 byla založena Americká psychosomatická společnost (American Psychosomatic Society). Mezi zakladatele patřilo mnoho významných osobností z institucí, kde probíhaly psychosomatické výzkumy, například z Kolumbijské presbyteriánské univerzity (George Daniels, George Draper, Helen Dunbar), z univerzity Harvard (Stanley Cobb, Hallowell Davis, Alexander Forbs) nebo také pracovníci z Cornell-New York hospital.¹⁸ Tato společnost se podílela a nadále podílí na vývoji ve vědě a výzkumu v oblasti psychosomatiky.

Jednou z dalších významných osobností na poli psychosomatiky je Franz Alexander, jehož osobnost jsem pro stručné představení vybrala jako téma další kapitoly této diplomové práce a to především z důvodu lepšího porozumění danému tématu.

¹⁶ viz *Psychosomatic Medicine* [online]. 2017, **79**(2) [cit. 2017-02-28]. ISSN 0033-3174.

¹⁷ viz About the Journal. *Psychosomatic Medicine* [online]. USA: American Psychosomatic Society, 2017 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Pages/aboutthejournal.aspx>.

¹⁸ viz About APS. *American Psychosomatic Society* [online]. 2017 [cit. 2017-07-03]. Dostupné z: <http://www.psychosomatic.org/about/index.cfm>.

4. Franz Alexander jako významná osobnost z oblasti psychosomatiky

V této kapitole si představíme Franze Alexandera, který se zabýval psychosomatikou a který ji svým myšlením významně ovlivnil. Jeho teorie jsou v této kapitole stručně vysvětleny a dále je ke každé uveden možný příklad z výchovně-vzdělávacího procesu a ze žákova pohledu.

Franz Alexander (1891 n. l. – 1964 n. l.) byl maďarsko-americký psychoanalytik, který se věnoval převážně psychosomatice a psychosomatickým otázkám. Jeho osobnost nelze v této práci opominout, jelikož měl díky svým myšlenkám významný vliv jak na vývoj psychosomatiky, tak ovlivňoval a doposud ovlivňuje názory a myšlení mnoha dalších odborníků.

V roce 1931 se stal jako univerzitní profesor psychoanalýzy na univerzitě v Chicagu vedoucím katedry psychoanalýzy. Zajímal se také o filozofii, sociologii či kriminologii, kterou právě studoval i ruku v ruce s psychosomatikou a věnoval se tedy psychosomatické kriminologii.

Franz Alexander přispěl do oblasti psychosomatiky především jeho teorií, že fyzické obtíže a nemoci vznikají kvůli psychickému konfliktu, který se odehrává v nevědomí a který je rozporem mezi dvěma protichůdnými silami, jako například mezi potřebou jistoty a potřebou nezávislosti, což může u jistých jedinců vést k somatickému projevu. Samozřejmě záleží na jedinci a jeho jedinečné psychice a na dalších faktorech, které výslednou skutečnost determinují. Jako první tedy přišel s teorií, která vysvětluje původ vzniku psychosomatických obtíží.¹⁹

Mezi jeho myšlenky patřilo propojení citění určité emoce s funkcí určitého orgánu a to v časové závislosti na konci emocionálního vzruchu. „Podle F. Alexandra může emocionální zážitek aktivovat, nebo naopak potlačit funkci všech orgánů. Na druhé straně se domníval, že zdravé orgány jsou schopny znovuobnovit svou normální funkci, jakmile emocionální impuls končí. Tvrdil, že v situaci, kdy emocionální impuls trvá dlouho nebo

¹⁹ viz FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada), s. 28.

když se vrátí s mimořádnou intenzitou, potom bude fyziologická reakce v daném orgánu přetrvávat.“²⁰ Toto se týká například emocí jako úzkost, deprese, pocit viny a frustrace. Všechny tyto emoce jsou známé a mohou je cítit i žáci ve výchovně-vzdělávacím kontextu. Jako příklad lze uvést situaci, kdy například žák před testovou situací cítí úzkost a to se projeví na jeho fyzickém stavu tím, že určitý orgán nepracuje správně, tedy například dýchací orgán plíce. To se může projevit jako dušnost a žák je ve svém výkonu určitým způsobem ovlivněn. Jakmile testová situace skončí, a tím skončí i pocit úzkosti, plíce by měly opět správně fungovat. S pocitem úzkosti v tomto příkladu odchází i dušnost.

Také pojem svobodného projevu emocí byl jedním z klíčových pojmů u Franze Alexandera. Hovořil o situaci, ve které je právě onen svobodný projev emocí znemožněn. V tu chvíli zůstává tělo v napětí a je otázkou, jaký tělesný stav bude následovat. Tento výsledek je determinován mnoha faktory, například na pacientových predispozicích. Ve výchovně-vzdělávacím kontextu můžeme uvést příklad, kdy je například žákovi znemožněno vyjádřit svůj emocionální stav při obdržení hodnocení z testové situace z důvodu například kázně a jejího vnímání učitelem. Žákovo tělo se v tomto případě dostane do napětí a toto napětí může dále eskalovat a zasáhnout fyzický stav žáka²¹.

Osobnost Franze Alexandera je bezesporu klíčovou osobnostmi nejen z pohledu psychosomatického myšlení, ale také z pohledu dalších výzkumných oblastí, do kterých jeho myšlenky i samotná psychosomatika zasahují.

V následující kapitole se budeme věnovat několika konkrétním psychosomatickým obtížím, které mohou ohrozit děti a žáky ve výchovně-vzdělávacím procesu. Každý typ obtíže s sebou přivádí své průvodní znaky, které lze pozorovat jak na těle, tak na duši.

²⁰ tamtéž.

²¹ viz KRYKORKOVÁ, H. *Pedagogická psychologie*. Přednáška. Praha: FF UK, 2014.

5. Vybrané příklady psychosomatických onemocnění ohrožující žáky a studenty ve výchovně-vzdělávacím procesu

Existují různá psychosomatická onemocnění, která mají různé symptomy. Slovník cizích slov definuje *symptom* jako *příznak*²². V ilustrovaném encyklopedickém slovníku je symptom konkrétněji vysvětlen jako příznak nemoci, např. bolest, teplota, zvracení²³. Pojem příznak lze chápat jako „známku něčeho“, jako projev.

Vzhledem k propojení fyzické a psychické stránky člověka, nelze onen psychosomatický symptom vždy zcela jednoznačně rozpoznat. Jedná se o problém, který je „na obou dvou stranách“, tudíž v pojetí psychosomatického přístupu je možné hledat symptomy psychosomatických obtíží jak po psychické, tak po fyzické stránce.

Zajímavý přehled věkově typických problémových konstelací u dětí a mládeže uvádí kolektiv autorů Tress, Kruss, Ott (2004). Tento přehled se týká dětí od kojeneckého věku až po mládež v adolescenci a lze jej chápat jako orientační přehled možných problémových momentů či stavů, které mohou být rizikové z hlediska možnosti výskytu psychosomatického onemocnění²⁴.

- problémy v kojeneckém věku: neurofyzilogické vývojové poruchy, poruchy rytmu spánku a bdělosti, poruchy krmení, jedení a prospívání, poruchy trávení, poruchy vývoje vazeb, poruchy organizace chování
- problémy v raném dětství: poruchy spánku, záchvaty vzteku, nepozornost, přejídání
- problémy v předškolním věku: poruchy spánku, hyperaktivita, neposlušnost, impulzivnost
- problémy školního věku: emocionální poruchy (strach ze školy a zkoušení, deprese a sebevražednost), hyperkinetické syndromy, disociální poruchy
- problémy v pubertě a adolescenci: emocionální poruchy, disociální poruchy,

²² viz Slovník cizích slov. ABZ.cz Slovník cizích slov [online]. 2017 [cit. 2017-07-03]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=symptom&typ_hledani=prefix.

²³ Encyklopedický institut ČSAV. Ilustrovaný encyklopedický slovník/Pro-Ž. Praha: Academia, 1982, s. 475.

²⁴ viz TRESS, Wolfgang, Johanness KRUSS a Jurgen OTT. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008s. 286.

hyperkinetické syndromy, bulimie, anorexie²⁵

Tato kapitola má sloužit jako hrubý nástin možných obtíží. V této kapitole si představíme některé vybrané psychosomatické obtíže, které ohrožují nebo mohou ohrozit děti, žáky, studenty a mohou jim tedy ovlivnit psychický, fyzický i sociální vývoj. Zároveň je u každé vybrané obtíže vyvozen, dle běžných příčin jejího vzniku, možný příklad z výchovně-vzdělávacího procesu.

Veškeré uvedené příklady situací, ve kterých může u žáka, dítěte dojít k projevu nějaké potenciální psychosomatické obtíže, jsou uvedeny jako možné situace a slouží především pro dokreslení představy o původu a průběhu obtíže. Je důležité si uvědomit, že na každého působí například stresová situace v různý čas, v různé míře, různými způsoby a z různých důvodů.

Nyní si představíme konkrétní možné obtíže. Jako první je v této práci uvedena obtíž s krevním tlakem.

5.1 Obtíže s vysokým krevním tlakem

Obtíž s krevním tlakem existuje celá řada. Typickým a běžně se vyskytujícím problémem s krevním tlakem je vysoký krevní tlak. Ten vzniká při stresových situacích, v momentech, kdy je psychika jedince silně emocionálně rozrušena, v panických situacích, pocitech vzteku a návalech zuřivosti²⁶.

Ve škole se tedy může jednat například o ovlivnění výkonu vlivem vysokého krevního tlaku při ústním zkoušení či písemné práci, při práci s chybou, při vyhodnocování výsledků testu, apod.

V momentě, kdy se žák ve výchovně-vzdělávacím procesu ocitne v situaci, kdy se jeho emocionální stránka rozruší, když se dostane do panické situace nebo když v něm

²⁵ viz tamtéž.

²⁶ viz MORSCHITZKY, Hans a Sigrid SATOR. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Praha: Portál, 2007. Spektrum (Portál), s. 40-41.

"přeroste" vztek například z hodnocení jeho výkonu, může dojít k okamžitému zvýšení jeho krevního tlaku.

K této možné obtíži s krevním tlakem se vyjadřuje Franz Alexander, odborníky uznávaná psychosomatická osobnost, jemuž jsme se již částečně věnovali v kapitole s názvem *Franz Alexander jako vybraná významná osobnost psychosomatického myšlení*, následovně: „Podle psychoanalytika Alexandra je příčinou vysokého krevního tlaku chronicky potlačovaná agrese – totéž co nepřátelskost. Pacient s vysokým krevním tlakem prý nevědomě trvale očekává nutnost tělesné obrany před napadením – to vede ke zvýšení tlaku, jehož účelem je ustavit tělesnou připravenost.“²⁷ Tato možná příčina problémů s vysokým krevním tlakem odkazuje například

také na sociální stránku ve výchovně-vzdělávacím procesu, kdy jedinec – dítě, může cítit silnou emoci jako například zlost či nepřátelskost například ke svým spolužákům nebo učitelům.

Jako řešení se v tomto případě nabízí *psychoedukace*, tedy podávání konkrétních a tematických informací žákovi, dítěti. Jistou významnou roli může také sehrát změna stravovacích návyků, jelikož i výživa dětí, žáků a studentů může být vnímána jako neopominutelná součást zdravého psychického i fyzického vývoje. Dalším významným činitelem změny k lepšímu je pohyb nebo relaxace, v neposlední řadě také nauka ovládání svých emocí.²⁸ Toto je již odvislé od konkrétní příčiny vysokého krevního tlaku. Je nasnadě tuto příčinu nalézt a dle toho vybrat další vhodný postup.

Dalším možným psychosomatickým onemocněním či problémem jsou obtíže se žaludkem, kterým je věnovaná následující kapitola.

²⁷ tamtéž, s. 46.

²⁸ viz tamtéž, s. 47.

5.2 Žaludeční a střevní obtíže

Obtíží se žaludkem a obecně řečeno s trávicím ústrojím je celá řada. Mezi typické žaludeční obtíže patří nevolnost, zvracení, bolesti žaludku či žaludeční vředy.

Žaludeční vřed je běžnou psychosomatickou obtíží v oblasti břišní a je charakterizována jako „*křečovitá, bodavá, tlačivá bolest uprostřed nadbřišku*“²⁹. Vyvolávající situace, jež zapříčiňují vznik žaludečního vředu, bývají z psychosomatického pohledu charakterizovány pocity ztráty bezpečí, nárůst osobní odpovědnosti a s tím související nárůst stresu, dále také například požadavky na jedince, jež souvisejí se zráním³⁰.

Mezi běžné faktory ovlivňující a způsobující žaludeční obtíže obecněji řečeno, patří stres a stresové situace, dále potom traumata, úzkosti a deprese nebo také nepřijímání emocí³¹.

Ve škole se může jednat opět o stresovou situaci ústního zkoušení či písemného testování, prezentaci nebo strach a úzkosti při přípravě na vystoupení před třídou. Další a s žaludečními problémy související onemocnění jsou obtíže ve střevech.

Střevní obtíže čítají mnoho problémů ve střevech, které mají nejrůznější podoby a projevy. Může jít o onemocnění jako například průjem, zácpa, zánětlivá onemocnění střev a mnoho dalších.

Tato onemocnění jsou ovlivňována různými psychosociálními faktory, jedná se o například osobnostní znaky, kritické životní zážitky, stres, nezpracování afektů, psychická traumata, psychické choroby apod.

Z pohledu psychosomatické prevence nelze u onemocnění střev konkrétně uvést účinnou strategii. Rozhodně ale existují způsoby, jakými lze dosáhnout určité míry zlepšení, jako například psychoedukace, relaxační cvičení, naučit se zvládat stres, konflikty a bolest. „*Zásadní význam má odvrácení pacienta od jeho stálého úzkostného sledování*

²⁹ TRESS, Wolfgang, Johanness KRUSS a Jurgen OTT. *Základní psychosomatická péče*. Praha: portál, 2008, s.119

³⁰ viz tamtéž.

³¹ viz CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005.

symptomů a nadměrně šetrného postoje vůči sobě a odvedení jeho pozornosti k vnějšímu světu.“³² Důležité je, aby se žák na svůj problém nesoustředil příliš mnoho a úpěnlivě nepozoroval své příznaky.

Dalším vybraným zdravotním problémem, který může být způsoben vlivem psychické stránky žáka, jsou obtíže s močovým měchýřem.

5.3 Obtíže s močovým měchýřem

Obtíže s močovým měchýřem jsou běžným problémem u žáků a dětí, obzvláště u dětí mladšího školního věku³³. Obvyklou obtíží je tzv. *dráždivý měchýř*, který se projevuje především jako náhlé nutkání močit. Tento nutkavý pocit může být zesilován pocity úzkosti a strachu. Ve školním prostředí se jedná například o situaci, kdy žák chodí během výuky velice často na WC.

Dalším častou formou výskytu obtíží s močovým měchýřem je i zadržování moči, kdy se například dítě ve školce či škole nemůže vyprázdnit v přítomnosti dalších dětí nebo když se cítí přepracovaně.³⁴

Jako třetí příklad lze uvést močovou inkontinenci. Ta se objevuje mimo jiné ve stresových situacích a dochází tedy k samovolnému úniku moči. Žák, na kterého stresová situace působí, se může s touto obtíží setkat například ve chvíli, kdy je napomenut či vyvolán. Tento problém bývá častější u žáků mladšího školního věku, a to vzhledem k jejich vývoji, není však výjimkou močová inkontinence u žáků středního a staršího školního věku.

Když se zaměříme na psychické obtíže, které jsou propojeny s těmi fyzickými (například na psychosomatické obtíže výše zmíněné), můžeme si povšimnout, že v pojetí autorů Morschitzky, Sator (2007) stojí za fyzickými obtížemi v mnoha případech psychické faktory jako strach, úzkost, trauma. Zde je důležité si uvědomit, že ve výchovně-

³² MORSCHITZKY, Hans a Sigríd SATOR. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Praha: Portál, 2007. Spektrum (Portál), s. 86.

³³ viz KRYKORKOVÁ, H. *Pedagogická psychologie*. Přednáška. Praha: FF UK, 2014.

³⁴ viz tamtéž.

vzdělávacích institucích jsou děti mnohdy vystavováni nejrůznějším stresovým situacím, které v nich vyvolávají různé emocionální reakce. Častým, běžným řešením, jak uvádí sami autoři, může být například psychoedukace. Stresu jako jedné možné příčiny se budeme věnovat v následující kapitole, kde se dostáváme k otázkám původu psychosomatických obtíží.

6. Stres jako jedna z možných příčin vzniku psychosomatických obtíží ve výchovně-vzdělávacím procesu

Existuje mnoho možných příčin, rizikových situací a dalších podobných faktorů, které mohou "mít na svědomí" psychosomatické obtíže. Obecně se lze odkázat na již zmíněný bio-psycho-sociální model nemoci, který zohledňuje biologické, psychické a sociální faktory.

Mezi biologické faktory lze zařadit jakoukoli nemoc, která svým průběhem ovlivňuje psychický stav jedince. Mezi psychické faktory lze zařadit určité mentální rozpoložení, které je natolik silné či intenzivní, že se otiskne do fyzického stavu těla. Sociální faktory značí životní stav jedince, který má vliv na jeho psychickou i fyzickou stránku.

Psychosomatické obtíže mohou mít různý původ, různou příčinu vzniku. Helena Flanders Dunbar a Franz Alexander se domnívají, že „(...) psychosomatická onemocnění jsou způsobená zkratkovým odkloněním (*shunt-a-shortcut*) toho, co se děje v emocionálním životě, do somatické oblasti. Jde o to, že emoce jsou nesprávně zakódovány, identifikovány, zhodnoceny a pochopeny. Tyto emoce poté podněcují somatické reakce, a to v nevhodný čas, a někdy dokonce v nebezpečné formě. Tělo tak ztrácí možnost správně poznat a odkrýt dané podněty a rozhodnout se, jakou odpověď na ně zvolit.“³⁵ Ve škole se může jednat například o stres ze zkoušky, který pokud přesáhne individuální hranici (kterou má každý jedinec jinde) a není zcela pochopen a zpracován, může být nevědomým pochodem přemístěn do fyzického stavu těla a projevit se například jako bolest v oblasti břišní³⁶.

³⁵ FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada), s. 25.

³⁶ viz KRYKORKOVÁ, H. *Pedagogická psychologie*. Přednáška. Praha: FF UK, 2014.

6.1 Stres ve výchovně-vzdělávacím procesu

Nejprve se na stres podíváme z hlediska následujících definice: „*Stres ve fyziologickém pojetí představuje mimořádně silná zátěžová situace, kdy jsou člověk nebo zvíře vystaveni škodlivým či potenciálně škodlivým vlivům, které ohrožují stabilitu organismu a vedou k automatickému spuštění vrozených obranných reakcí.*“ Těchto „situací“ existuje bezpochyby mnoho. Ve školním prostředí existují určité typy zátěžových situací, které jedinec nemusí umět zvládnout, ustát. Tyto situace jsou pro žáka z hlediska vzniku stresu rizikové.

Nyní se dostáváme k otázce projevu stresu. Následující definice nám přiblíží možné projevy stresu, a to projevy jak fyzické, tak psychické. „*Připravenost těla k útoku, k obraně či spásnému běhu o život se projevuje především v rychlejší a silnější akci srdeční, ve zvýšení tepové frekvenci, ve zrychlení dechu a ve zvýšení hladiny krevního cukru i v okamžitém vzestupu srážlivosti krve. Taktéž dochází k nabuzení samotného centrálního nervového systému. Bývá to spojeno s pocitem zostřeného vnímání, chvatného letu myšlenek, pohotovějších reakcí, ale i lepšího zapamatování příslušných vjemů. Aktivace však má své fyziologické hranice. Je-li stres neúměrně velký, vzniká panika.*“³⁷ Existuje tedy určitá míra, která je pro jedince únosná a pokud stres hranici překročí, žák přestává stres zvládat. Tato míra je u každého jedince jiná a nelze obecně říci, kde se nachází. Pokud je tato hranice překročena, a to ve značné míře, dostává se jedinec do panického stavu.

Pokud se tedy žák nadměrně stresuje například z ústního zkoušení, stres ho začne ovládat a překročí žakovu individuální hranici, žák se dostává do stavu, který lze nazvat stavem panickým. Stres v tomto případě způsobil paniku.

Tímto se dostáváme k otázkám významu stresu. Nyní se budeme věnovat dvěma pojmům, které se stresem ve výchovně-vzdělávacím procesu, a i z psychosomatického hlediska úzce souvisí. Jedná se o pojmy eustres a distres.

³⁷ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s. 216.

6.2 Eustres a distres a jejich působení na žáka

Nelze jednoznačně říci, že „stres je špatný“. Stres může mít na žáka či studenta jak pozitivní, tak i negativní vliv. Může ho, jak podpořit k lepšímu školnímu výkonu, tak mu ztížit či až znemožnit onen dobrý výkon.

Pokud je stres v úměrné míře, přijatelné pro konkrétního jedince neboli pokud ho žák cítí, ale je daleko před onou individuální hranicí, nemusí být nutně považován za škodlivý, ba naopak – může jedinci pomoci v „aktivování sebe sama“ a působit na něj pozitivně, motivačně. V tomto případě se jedná o tzv. *eustres*. Eustres žáka povzbuzuje a mobilizuje jeho síly ve stresových situacích, jinými slovy ho ovlivňuje v pozitivním slova smyslu³⁸.

V opačném případě, kdy míra stresu přesáhne určitou hranici a stres na jedince nepůsobí pozitivně a povzbudivě, ale spíše ho omezuje, blokuje a působí příkoří, mluvíme o tzv. *distresu*. Distres žákovi nepomáhá ve zvládání školních povinností, ale ovlivňuje ho v negativním slova smyslu.³⁹

Jako příklad rozdílu mezi eustresem a distresem z výchovně-vzdělávacího procesu lze uvést například testovou situaci. V rámci testové situace se žák vlivem eustresu může motivovat k učení, k lepším výsledkům a celkově se může cítit povzbuzený a schopný test vykonat. Při psaní testu může být takový žák soustředěný, a ačkoli může cítit stres, tak tento pocit je pro něj přínosný. V rámci testové situace se žák vlivem distresu může naopak demotivovat, distres ho může blokovat, může mu zapříčinit například neschopnost se učit nebo vlivem distresu žák nemusí být schopný si na naučenou látku vzpomenout, zablokuje se a „má okno“.

6.3 Stresové situace ve škole a projevy stresu s tím spojené

Stresové situace mohou vzniknout téměř všude, kde se člověk může cítit pod tlakem. Na školách existují typické situace, kdy je dítě například zkoušeno, kdy se píše test

³⁸ viz KRYKORKOVÁ, H. *Pedagogická psychologie*. Přednáška. Praha: FF UK, 2014.

³⁹ viz tamtéž.

nebo také když je dítě vyvoláno a má prokázat své znalosti před třídou⁴⁰.

Stres se na jedinci – žákovi projevuje různými způsoby. Většinou se jedná o nepřetržitý trysk myšlenek, který žákovi působí pocit zmatenosti, je neklidný a dělá zbrklé pohyby. Žák reaguje na podněty spíše prudce a nesoustavně, častým projevem stresu je také ztuhlost, či krátkodobé výpadky paměti⁴¹. Ve škole se jedná například o „okno“, neboli výpadek paměti, kdy si žák nemůže na nic vzpomenout a má pocit, že si nic nepamatuje a nic neví. Tato konkrétní situace se děje přesně v typických stresových situacích ve škole – při psaní písemné práce či testu, při ústním zkoušení, při prezentování určitého tématu apod. Průvodními fyzickými příznaky může být například suchost v ústech, odkrvená pokožka – žák je bledý, pocení či rozšířené zornice.⁴² Jedním z příkladů stresového působení na žáka, jež je dlouhodobějšího charakteru, je šikana.

6.3.1 Šikana jako příklad možného stresového působení na žáka způsobující psychosomatické obtíže ve výchovně-vzdělávacím procesu

Šikana patří mezi jevy ve výchovně-vzdělávacím procesu, které nelze vnímat jako podporující, motivující nebo žádoucí. Říčan (1995) definuje šikanu následovně: *„Šikanování říkáme tomu, když jedno dítě nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti apod. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Za šikanování mohou být označeny také opakované posměšky nebo ošklivé poznámky o rodině. Když však jde o zvlášť kruté ublížení, pak za šikanu považujeme i jednotlivou událost, která se stala poprvé. Jako šikanování ale obvykle neoznačujeme občasnou rvačku či hádku přibližně stejně fyzicky vybavených soupeřů.“*⁴³ Již z této definice vidíme, že šikanu lze jednoznačně vnímat jako jev, který působí oběti psychický nebo i fyzický tlak, stres a zapříčiňuje mnoho dalších s tím souvisejících problémů a obtíží.

⁴⁰ viz tamtéž.

⁴¹ viz JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s. 217-218.

⁴² viz tamtéž

⁴³ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995, s.26.

Šikana jakožto proces bývá rozdělena do několika fází. V první fázi ostrakizování se jedná o psychické ubližování, které je vyvíjeno vůči jedinci, který ve třídě nepatří mezi oblíbené, ve druhé fázi se psychický tlak vyvíjený na oběť zvětšuje, může zde docházet i k fyzické agresi. V další fázi se vytváří jádro agresorů, kteří i z řad přihlížejících spolužáků vytváří obdivovatele a příznivce. Ve čtvrté fázi přejímají pozorovatelé filozofii agresorů a šikana se pomalu stává normou. V poslední fázi hovoříme již o dokonalé šikaně.⁴⁴

Následky, jež vznikají pro oběť šikanování, mohou být nedozírné. Vždy záleží na míře šikanování, na osobních charakteristikách všech aktérů tohoto jevu, na přístupu rodiny a školy, ale obecně lze říci, že bolest z absolvování tohoto procesu se vryje hluboko do duše jedince. „*Neustálé prožívání bolesti a strachu vede k přetížení adaptačních mechanismů a může se rozvinout stresová nemoc. Při dlouhodobějším šikanování se objeví výrazné psychosomatické obtíže a poruchy vývoje osobnosti. Mezi typické následky patří: únava, nevolnost, bolesti hlavy, bolesti břicha, bolesti zad, astmatické záchvaty, zvýšená úzkost, poruchy spánku, noční děs, deprese, sebevražedné chování.*“⁴⁵ Právě skrze rozvinutí stresové nemoci a vzniku psychosomatické obtíže se dostáváme k šikaně jakožto k jednomu z aspektů psychosomatiky ve výchovně-vzdělávacím procesu. Je důležité si uvědomit, že stresové situace ve škole nemusí být vždy způsobeny pouze hodnocením žáků ze strany učitele, ale také různými sociálními vztahy i mezi jednotlivými žáky či třídami.

Nyní se dostáváme k otázkám prevence stresových situací neboli jinými slovy prevence psychosomatických obtíží, jež vznikají například působením stresu.

6.4 Prevence působení stresu v kontextu psychosomatických obtíží a jejich projevů

Předešlá kapitola nás nyní přivádí k otázkám prevence, či jistého zamezení oněch projevů stresu či přímo k otázce zamezení samotného vzniku stresu jakožto možné příčiny psychosomatických obtíží. Umět na sobě a se sebou pracovat je dozajista velmi důležitý cíl, který může žákům pomoci do budoucna s mnohými strastmi a obtížemi. Jaké jsou tedy

⁴⁴viz BAREKZAHYOVÁ, T. *Základy pedagogického poradenství*. Přednáška. Praha: FF UK, 2013.

⁴⁵ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada), s. 121.

možnosti? Jak se naučit předcházet psychosomatickým obtížím, lépe řečeno jak účinně předejít negativnímu působení stresu? Jak s tím pracovat v momentě, kdy se nám již obtíže objevily?

Podívejme se nejdříve na tuto problematiku prostřednictvím následujícího úryvku z knihy „*Významnou úlohu v předcházení problémům způsobeným nadměrným či chronickým stresem sehrává možnost produktivního odreagování a uvolnění hromadného napětí prostřednictvím různých tělovýchovných aktivit. Sport není pro mladé lidi jen způsobem zábavy a sociálně přijatelného vybití z tenze. Zlepšuje také jejich fyzickou a psychickou výbavu, zvyšuje toleranci vůči neúspěchům a obtížím, učí člověka adaptivně překonávat nežádoucí pocity, vyrovnávat se s únavou, bolestí a nepohodlím. Navyká jedince určité pravidelnosti, kázni, přijetí vnějších pravidel i potřebné sebekontroly. Vede jej ke strážlivému odhadu vlastních sil a ekonomičtějšímu hospodaření s nimi.*“ Zde se dočítáme, že jednou z možností účinné prevence stresu a účinné práce se stresem ve stresovém období, jsou tělovýchovné aktivity. Ze žákova pohledu jsou tělovýchovné aktivity zařazeny do RVP ZV a RVP G, tudíž škola žákům pohyb a pohybové aktivity zajišťuje prostřednictvím předmětu tělesná výchova. Pravidelný pohyb a pravidelná fyzická aktivita jsou velice důležité ve výchově a vzdělávání dětí. Jsou prostředkem ke zdravému vývoji dítěte, a to jak z hlediska jeho fyzické stránky tak z hlediska jeho psychické stránky. Z tohoto důvodu je potřeba zdůraznit význam tělesné výchovy a pohybových volnočasových aktivit dítěte.

Některé děti a studenti nemohou z různých důvodů vykonávat pohybové aktivity. Pro tyto děti je ale důležité, aby se také naučily relaxaci a odreagování od stresových situací a tím si pomohli od jejich nepříjemného prožívání. Pro tyto děti existují i jiné možnosti. Podívejme se na úryvek z knihy od Jedličky, který uvádí následující: „*U dětí a dospívajících, kterým fyzicky náročná forma odreagování stresu z jakýchkoli důvodů nevyhovuje, skýtají možnosti uvolnění a úlevy z neklidu například skupinová relaxační cvičení, psychogymnastika, muzikoterapie, arteterapie, jóga anebo Shultzův autogenní trénink.*“⁴⁶ Relaxační cvičení, psychogymnastika, různé druhy terapie nebo například jóga jsou dalšími variantami účinné prevence proti působení stresu.

⁴⁶ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s. 217-218.

Obecné principy prevence šikany, jakožto stresoru, jsou formou rad a doporučení pro učitele definovány jako včasná informovanost dětí i rodičů (ze strany učitele, u něhož se již dostatečná znalost tématu předpokládá), posilování sebedůvěry a životní jistoty u dětí (neboli taková organizace výuky, jež bude dítě podporovat, motivovat a především zaslouženě pozitivně hodnotit před spolužáky či učiteli), dále také v rámci primární diagnostiky včasné rozpoznání vzniku tohoto nežádoucího jevu a včasný zásah, nebo také posilování sociálních dovedností dětí.⁴⁷

Dalším příkladem možné prevence psychosomatických obtíží je projekt „Škola podporující zdraví“. Tento projekt je postaven na principu definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) a orientuje se na holistické pojetí modelu zdraví, na holistickém přístupu k jedinci. Snaží se u dětí, žáků a studentů rozvíjet všestranné aktivity a pečovat o všestranné zdraví a všechny možné složky, jež zdraví ovlivňují.⁴⁸ Tento program stojí na třech základních pilířích, a to:

- pohoda prostředí (snaží se o co nejprívětivější prostředí, ať už se jedná o věcné – materiální prostředí, sociální – vztahové a klimatické prostředí nebo o organizační prostředí)
- zdravé učení (učení má být smysluplné, žák má mít možnost výběru v rámci zachování individuálního přístupu a dále také motivující hodnocení, které má být pro žáka podporující nikoli demotivující)
- otevřené partnerství (škola je v podstatě modelem demokratického společenství, má kulturní a vzdělávací funkci)⁴⁹

První aspekt, lépe řečeno princip, jímž se charakterizuje projekt *Škola podporující zdraví*, lze vnímat jako cíl, který by mohl pomoci škole s jakýmkoli filozofickým zaměřením. Materiální prostředí je důležité zejména pro rozšíření možností výuky, například pro lepší názornost, nicméně není vždy pro každou školu jednoduché jeho zajištění a navíc kvalitní materiální prostředí nemusí přímo znamenat kvalitní výuku či

⁴⁷ viz MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada), s. 122.

⁴⁸ viz MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada), s. 266-267.

⁴⁹ viz taméž, s. 267.

prevenci vzniku stresového působení. Přívětivé, přátelské a otevřené sociální prostředí může být oproti tomu materiálnímu dostupné či funkční a fungující na každé škole. Záleží totiž na jednotlivých aktérech sociální stránky výchovně-vzdělávacího procesu, jakým způsobem zde „sociálně“ funguje, jakým způsobem se jednotliví aktéři chovají, jaká existují tamní sociální pravidla či zvyky. Klidné a přehledné klimatické i organizační prostředí škol lze také vnímat jako lehce dostupné pro školy, které se chtějí zabírat otázkami a možnostmi prevence působení stresu na žáky, a to z toho důvodu, že v kombinaci s kvalitním sociálním prostředím se jedná o kvality, které lze pilovat a na nichž lze pracovat.

V této kapitole jsme se věnovali možnostem prevence působení stresových jevů, které mohou zapříčinit (ať už přímo nebo nepřímo) vznik psychosomatických obtíží u dětí a mládeže ve výchovně-vzdělávacím procesu. Nyní se ještě zaměříme na možný vliv rodiny a její možný podíl na psychosomatickém stavu jedince, a to z hlediska působení různých výchovných stylů.

7. Vliv rodiny a výchovného stylu

V této kapitole se zaměříme na rodinu a její možný vliv na zdraví a vývoj dítěte. Nejprve si zde představíme několik definic rodiny, abychom je srovnali a na jejich základě dále vyvodili její vliv na psychosomatický vývoj dítěte.

První definice, která je v této kapitole uvedena, je definice z knihy *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí* od Richarda Jedličky (2004) a zní následovně: „Rodina je tradičním společenstvím osob, které lze najít v nějaké podobě v každé známé kultuře. V jejím rámci se utvářejí základní charakteristiky našeho duševního života. Rodina přitom slouží jako zprostředkující skupina mezi jedincem a společností.”⁵⁰ Dle této definice můžeme chápat rodinu jako „základní kámen“ pro vývoj jedince. V rodině si dítě utváří první návyky, učí se a pozoruje. Rodina také připravuje dítě na kontakt se společností – s okolím.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo v roce 2004 Národní zprávu o rodině. Věnuje se v ní tématům společenské funkce rodiny, rodinné politiky v České republice, sociodemografické syntéze podmínek rodinného života v České republice, legislativní a institucionální podpoře rodin v České republice, zdraví, bydlení apod.⁵¹ V úvodní části této zprávy se autoři věnují problematice definic rodiny, jelikož bývají mnohdy proměnlivé s ohledem na různorodé a proměnlivé hodnoty politiky dané země. Definice zní následovně: „Rodina jako sociální celek spojený na základě příbuzenské mezigenerační vazby je v tomto pojetí morfostatickou sociální institucí, která jako taková existuje v každém kulturním prostředí a je v něm sociálně uznávána. Další konkrétní znaky rodiny považované za nezbytné charakteristiky jsou variabilní v závislosti na sociokulturním prostředí a na konkrétních formách rodinného soužití přítomných v čase a prostředí.“ Rodina se tedy nachází v každém prostředí, ač má s ohledem na určité faktory rozličné podoby, pojetí. V rodině se utváří základ pro další vývoj dítěte.

⁵⁰ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s. 38.

⁵¹ viz Národní zpráva o rodině. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha, 2004 [cit. 2017-07-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf

7.1 Funkce rodiny

Rodina patří mezi nejdůležitější prvky správného a zdravého vývoje dítěte. Rodina má, stejně tak jako i ostatní činitelé výchovy, své funkce, které lze rozdělit na funkce primární a sekundární.

Primární funkce rodiny jsou považovány za bazální, základní. „Obecně vzato spočívá primární funkce rodiny v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se trvale do duševního života dítěte. Jedinec si sebou do života odnáší základní pojetí citů a modely chování jako své vlastní dispozice či sklony.“⁵² Vzhledem k tomuto pojetí je potřeba zdůraznit především poslední větu předešlé citace. Děti se od rodičů učí i pojetí citů, přebírají specifické modely chování a podle nich dále jednají. Je potřeba, aby se dítě naučilo již v rodině a v raném věku technikám, způsobům řešení, které mu dříve či později mohou pomoci zvládat rozličné stresové situace.

Jednou z neopominutelných funkcí rodiny je socializační funkce. Ta ovšem neskýtá jen úzké spektrum úkonů. „Socializační funkce rodiny jsou velice široké. Rodina jednak zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte, zajišťuje podmínky pro jeho zrání a růst, ale připravuje jej také na přijetí rolí a vzorů jednání. Z tohoto základu se rozvíjí vědomě řízená výchova – utváření návyků, sebekontrola, učení, přijetí disciplinovaných forem jednání, očekávání odměn či trestů apod. Tím se právě v rodině kladou základy výchovy mimo rodinu.“⁵³ V rodině se tedy vytváří „základní půda“ pro další vývoj a výchovu dítěte, které se učí znalostem a dovednostem. Všechny tyto dovednosti jsou důležité pro další vývoj dítěte, jelikož je například využije při nástupu do školy a v průběhu jejího plnění. Mezi tyto dovednosti lze zařadit také například psychohygienu či návyk dělat věci včas, zde hovoříme o organizaci času. Právě všechny tyto faktory také ovlivňují vznik a průběh případných psychosomatických obtíží a je důležité, aby rodina dítě připravila i na tyto možné situace a naučila ho, jak konkrétně si dítě může pomoci.

Abychom si získané poznatky o funkcích rodiny ucelili a zároveň jim dali obecnější a přehlednější charakter, užijeme rozdělení hlavních funkcí rodiny od Havlíka, Koti (2007),

⁵² JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s. 38.

⁵³ tamtéž.

kterí hovoří o čtyřech základních funkcích: *biologická a reprodukční funkce, emocionální funkce a tvorba domova, ekonomická funkce a socializační a výchovná funkce*⁵⁴. Z psychosomatického hlediska a z hlediska psychosomatického výchovného vlivu na dítě ze strany rodiny – rodičů, hovoříme především (ne jednoznačně) o funkci druhé (emocionální funkce a tvorba domova) a čtvrté (socializační a výchovná funkce). Funkce druhá souvisí s psychosomatickým náhledem na jedince například tím možným způsobem, že tvorba domova, pocit bezpečí a správné zvládání a rozumění vlastním emocím ovlivňuje psychickou stránku jedince, jenž ovlivňuje následný vývoj jedince přímo po této stránce i po stránce fyzické. Funkce čtvrtá souvisí (lépe řečeno může souviset) s psychosomatickým náhledem na jedince z podobného důvodu – zdravý sociální vývoj jedince pomáhá zdravému psychickému i fyzickému vývoji.

Dalším možným způsobem, jakým se v rodině ovlivňuje psychosomatický vývoj dítěte, je například výchovný styl, který rodiče na jedince ve výchově aplikují. Různým druhům výchovných stylů se budeme věnovat v následující kapitole.

7.2 Výchovné styly a jejich možný vliv na psychosomatické obtíže dítěte

Dalším z významných faktorů, které jsou v této práci zmíněny, jsou různé výchovné styly, prostřednictvím kterých je dítě vychováváno – ovlivňováno ze strany vychovatelů – rodičů. Klinická psycholožka Diana Baumrind definuje tři základní výchovné styly, které se od sebe významně liší a které na dítě odlišně působí. Jedná se o autoritářskou výchovu – autoritářští *rodiče*, liberální výchovu – *liberální rodiče* a autoritativní výchovu – *autoritativní rodiče*.⁵⁵

Autoritářští rodiče kladou důraz především na poslušnost dítěte. Je pro ně důležité, aby dítě uposlechlo jejich rozkazy a „bez debat“. Jejich pozice je „nenapadnutelná“ a pevná. Dítě vychovávají k tomuto obrazu a nepřipouští jiné možnosti, orientují se především na základě svého – jediného přesvědčení. Rodiče se v podstatě staví na „první místo“.

⁵⁴ HAVLÍK, Radomír a Jaroslav Kořa: *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 68.

⁵⁵ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s.39.

Liberální rodiče lze metaforicky postavit na druhou – opačnou stranu. Podle liberálních rodičů je důležité, aby bylo dítěti umožněno sebevyjádření, aby si samo zvolilo, co chce a snaží se plnit jeho přání, ve výchově se neorientují podle svých představ a přání. Velmi často se vyhýbají pravidlům a řádu. Dítě je u nich na „prvním místě“.

Pomyslným středem mezi těmito dvěma protipóly mohou být vnímání *autoritativní rodiče*, kteří balancují někde mezi výše uvedenými výchovnými styly. Vyžadují, aby dítě nějakým způsobem respektovalo domácí řád a pravidla, která jsou stanovena, ale dogmaticky na nich nelpí, jsou otevřeni diskuzi s dítětem a chtějí, aby se i ono vyjádřilo. Tento výchovný styl je o určité rovnováze, vyváženosti.

Výchovný styl, který rodiče při vychovávání dítěte aplikují, ovlivňuje dítě z mnoha úhlů pohledu. Utváří a formuje další vývoj dítěte. Pokud je dítě například pod vlivem autoritářských rodičů (dle definice autoritářského výchovného stylu výše zmíněné) utlačováno či zastrašováno, může prožívat jisté emocionální trauma a jeho psychický stav při dlouhodobém tlaku začne v negativním smyslu ovlivňovat stav fyzický a dítě například onemocní. Při výchovném stylu, jež je nazýván liberální, by mělo dítě teoreticky cítit pohodu, jelikož ze strany rodičů není vyvíjen absolutně žádný tlak či požadavek, jež by dítě brzdil v jeho chtěném vývoji. Na druhou stranu se ale takové dítě při kontaktu s pravidlem a řádem například ve škole může dostat do pomyslného tlaku tím, že na toto nebylo z rodiny zvyklé. Tím by nám teoreticky nastala obdobná situace, jako u autoritářského stylu, ačkoli v jiných souvislostech. Jako nejvhodnější výchovný styl pro zdravý psychosomatický vývoj jedince se nám může jevit pomyslný střed mezi autoritářskou a liberální výchovou, a to je styl autoritativní. Ten by ve své teorii měl k dítěti přistupovat s mírou a ohledem, s určitými pravidly ale bez nadbytečného stresování a nadbytečných požadavků, čímž by se mohl zajistit přiměřený psychosomatický vývoj zdravého jedince.

8. Shrnutí teoretické části

V teoretické části jsme se v kapitole s názvem *Definice základních pojmů* zaměřili na průvodní termíny, které provází tuto diplomovou práci. Jednalo se o pojmy psychosomatika, psychosomatická medicína, bio-psycho-sociální model nemoci a zdraví a nemoc. Tyto pojmy byly v dílčích podkapitolách objasněny a byly doplněny o informace, které souvisí s tématem této diplomové práce. Pojem psychosomatika jsme si definovali na základě vybraných definic odborníků. Tento termín je pro tuto diplomovou práci definován a chápán jako celostní přístup k člověku - k žákovi, zohledňující jeho psychickou i fyzickou stránku a neopomíjející riziko vzniku psychosomatických obtíží, které dle tohoto pojetí vznikají v případě nesouladu na jedné straně (psychické) a projeví se na straně druhé (fyzické). Pojem psychosomatická medicína označuje lékařský - medicínský přístup k člověku zohledňující principy psychosomatického myšlení. Pojem bio-psycho-sociální model nemoci je termín, který vyjadřuje novodobější pojetí psychosomatiky, k psychické a fyzické složce jedince se přidává ještě sociální složka, tedy složka sociálních vztahů se sebou samým, s okolím a sociálních situací, ve kterých se člověk nachází. Termín zdraví může být chápán jako stav duševní, tělesné a sociální pohody či jako nepřítomnost nemoci. Termín nemoc lze charakterizovat jako určité narušení stavu duševní, tělesné a sociální pohody.

V další kapitole s názvem *Základní přehled historie vývoje psychosomatiky* jsme se věnovali historickému vývoji samotného psychosomatického myšlení. Psychosomatika, lépe řečeno psychosomatické myšlení, má své kořeny již v antice. Mezi významné osobnosti antiky, které významně ovlivnily vývoj psychosomatického přístupu a pohledu na člověka, patřili například Platón nebo Hippokratés z Kósu. Platón dbal na celistvý pohled na člověka, zdůrazňoval, že člověk je celek, který se skládá ze dvou dílčích částí - z těla a duše. Upozorňoval na důležitost uvědomování si této spojitosti a kladl důraz na vzájemnou rovnováhu obou složek. Hippokratés z Kósu definoval čtyři druhy temperamentu na základě čtyř různých tekutin, které převažují v lidském těle. Jedná se o následující druhy: sangvinik, cholerik, flegmatik a melancholik. Všechny tyto druhy temperamentu jsme si následně přiblížili charakterizujícím popisem. Dalším důležitým bodem v historii vývoje psychosomatického myšlení bylo 16. století. V tomto století bylo

psychosomatické myšlení upozaděno vzhledem k pokroku v lékařské vědě, jelikož byla umožněna pitva. V 18. století, konkrétněji v roce 1818 byl poprvé použit pojem *psychosomatika* Augustem Heimrothem v knize Učebnice poruch duševního života. Ve 20. století došlo k etablování oboru psychologie a psychosomatické myšlení se tímto počinem začalo více rozvíjet. Například došlo k vydání prvního čísla časopisu *Psychosomatic Medicine* v roce 1939, který je vydáván dodnes.

V další kapitole s názvem *Franz Alexander jako vybraná významná osobnost psychosomatického myšlení* jsme si představili osobnost Franze Alexandra a jeho přínos na pole psychosomatické myšlení. Franz Alexander přispěl především díky teorii, že fyzické obtíže a nemoci vznikají kvůli psychickému konfliktu, který se odehrává v nevědomí a který je rozporem mezi dvěma protichůdnými silami, jako například mezi potřebou jistoty a potřebou nezávislosti, což může u jistých jedinců vést k somatickému projevu.

V kapitole s názvem *Vybrané příklady psychosomatických onemocnění ohrožující žáky a studenty ve výchovně-vzdělávacím procesu* jsme charakterizovali průběh, možné příčiny a možnosti léčení vybraných obtíží z psychosomatického pohledu. Mezi vybrané příklady patřily obtíže s vysokým krevním tlakem, žaludeční a střevní obtíže nebo také obtíže s močovým měchýřem.

V následující kapitole teoretické části s názvem *Stres jako jedna z možných příčin vzniku psychosomatických obtíží ve výchovně-vzdělávacím procesu* hovoří o vlivu stresu a jeho působení na žáka, pojmy jako například eustres a distres, stresor a prevence stresu v kontextu výchovně-vzdělávacího procesu. Také je v této části práce zmíněn a popsán jev, který se může dít na poli výchovně-vzdělávacím a který může svým působením negativně ovlivnit psychosomatický stav žáka, konkrétněji se jedná o šikanu, která je z pohledu tématu této diplomové práce vnímána jako jeden z možných rizikových faktorů ve výchovně-vzdělávacím procesu. Stresové situace ve škole mohou být zapříčiněny mnoha faktory, přičemž některé z nich byly v předcházejících řádcích definovány a popsány. Na tuto charakteristiku navazuje pasáž, která se věnuje otázkám prevence vzniku stresových situací neboli prevence vzniku psychosomatických obtíží.

Dalším tématem obsaženým v kapitole *Vliv rodiny a výchovného stylu* jsme se

zaobírali rodinou a jejím působením na dítě, funkcemi rodiny a výchovnými styly, což jsou aspekty, které lze také považovat za určité determinanty psychického a fyzického stavu jedince, s tím rozdílem, že zde již hovoříme o působení doma, výchovy v rodině, nikoli ve škole a školských zařízeních.

EMPIRICKÁ ČÁST

9. Úvod empirické části

V této části práce se zaměříme na empirický výzkum v oblasti pedagogiky. Nejprve si celý výzkum představíme,

Můj vztah k psychosomatice jako ke komplexnímu přístupu k člověku je vcelku dlouhodobý. Zajímám se o tuto problematiku formou samostudia a v rámci práce v soukromé škole anglického jazyka Alice v Kutné Hoře se setkávám s různými studenty, především středoškoláky, se kterými se společně zaměřujeme i na tuto problematiku, jelikož sami docházející studenti mají tendenci se se mnou toto téma a ze svého (žákovského) pohledu radit a vypráví mi své osobní zkušenosti. Právě v těchto chvílích mě začalo zajímat, jaké to je z té druhé strany – ze strany pedagoga a napadaly mě otázky: Jak to pedagogové ve svých hodinách vnímají? Všímají si tohoto jevu (myšleno možných psychosomatických obtíží)? Co si o něm myslí? Tyto otázky mě přivedly ke zrealizování výzkumu, ve kterém tvořili respondenty pedagogové s více než devítiletou praxí a vyučující na vyšším gymnáziu, tedy vyučující třídy od kvinty do oktávy.

V následujících kapitolách si výzkum představíme, zaměříme se na jeho metodologii a na závěr si získané informace shrneme.

10. Metodologie výzkumu

Výzkum, který v této diplomové práci tvoří druhou - empirickou část, tematicky navazuje na teoretickou část a výzkumnými otázkami dotváří celkovou podobu práce.

Následující kapitoly obsahují informace o oblasti výzkumu, cíli, výzkumném problému, výzkumných otázkách, výzkumném vzorku, jednotlivých kategoriích a dále interpretaci dat a výsledcích výzkumu.

Prvním tématem, které v následující kapitole přiblížíme, je oblast výzkumu.

10.1 Oblast výzkumu

Výzkum uskutečněný jako empirická část této diplomové práce s názvem *Psychosomatika a její výchovné a sociálně pedagogické aspekty* je tematicky orientovaný na projevy psychosomatických obtíží žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu.

Psychosomatika chápána jako holistický přístup k člověku je komplexní náhled na jedince zohledňující všechny možné úhly pohledu na bilanci mezi fyzickým a psychickým stavem jedince. Ve výchovně-vzdělávacím procesu se studenti – jedinci formují a případný nesoulad mezi jejich fyzickým a psychickým stavem, se může projevit jako nějaká konkrétní psychosomatická obtíž.

Na školách a ve školských zařízeních pedagogové vzdělávají a vychovávají své žáky. Jejich znalosti, vědomosti, dovednosti a schopnosti učit se novým věcem jsou do značné míry ovlivněny nejen obsahem učiva, ale také například osobností pedagoga, klimatem ve škole a třídě, politikou dané instituce nebo jejich psychickým, fyzickým, sociálním stavem.

Každý člověk je individuální a jedinečný. Žáci ve výchovně-vzdělávacím procesu jsou přirozeně vystavováni situacím, ve kterých lze cítit stres, strach a další emoce, které mohou (a nemusí) zapříčinit psychosomatické obtíže. Tyto obtíže potom mohou stát v cestě procesu učení.

Tento výzkum je zaměřen na oblast psychosomatiky ve výchovně-vzdělávacím

procesu právě proto, že jeho cílem je zjistit, jaký je na tuto problematiku názor, náhled, zkušenost pedagogů, kteří mohou při vykonávání své práce a přímo v praxi vypořádat tento fenomén.

V další podkapitole se budeme věnovat cílům výzkumu.

10.2 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Cíl výzkumu tvoří základ daného výzkumu. Cíl je důležitý a neopomenutelný mimojiné v samotném závěru výzkumu, protože se k němu výzkumník vrátí a zodpoví, zda byl onen cíl nebo zda byly cíle splněny, či nebyly.

Kolektiv autorů Švaříček, Šedřová (2014) se k formulaci cíle v pedagogickém výzkumu vyjadřuje následovně: „*Typickými termíny, které se v kvalitativním výzkumu užívají při definování jeho cílů, jsou pojmy jako prozkoumat, vysvětlit, popsat, porozumět, odkrýt, v aplikované či akčně orientované větví potom poskytnout zpětnou vazbu, pomoci zlepšit, poskytnout vodítko ke změně, ukázat možná řešení, atd.*“⁵⁶ V rámci definování cíle hovoříme tedy o nějaké činnosti, jež cíleně (jakožto výzkumník) konáme.

- Cílem tohoto výzkumu je prozkoumat, jaké projevy psychosomatických obtíží vnímají pedagogové na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře jako nejběžnější dle jejich pedagogické zkušenosti ve výchovně-vzdělávacím procesu. Každý učitel určitým způsobem vnímá žáky a studenty, které vyučuje, už se své role pedagoga žáky sleduje, jakým způsobem se vyvíjí, pracují, konají.

Tento výzkum může sloužit jako inspirativní zdroj, který může pomoci hlubšímu zkoumání této oblasti a pomoci jak žákům, tak pedagogům.

Výzkumný problém vždy koresponduje se samotným cílem výzkumu. „*Formulování výzkumného problému znamená jasně pojmenovat, čemu se bude výzkum*

⁵⁶ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEDŘOVÁ A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014, s. 62.

věnovat. “⁵⁷ Vzhledem k výše zmínění definici cíle definuji výzkumný problém následovně:

- Psychosomatické obtíže žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu z pohledu pedagogů vyučujících na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře.

S výzkumným problémem úzce souvisí výzkumné otázky - hlavní výzkumná otázka a další výzkumné podotázky, kterým se budeme věnovat v následující kapitole.

10.3 Definování výzkumných otázek a podotázek

Definování výzkumných otázek a podotázek je další nezbytnou fází výzkumu. Výzkumnou otázku jsem definovala s ohledem na stanovený cíl výzkumu i s ohledem na výzkumný problém. „*Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem. Představují další zúžení a konkretizování výzkumného problému.*“⁵⁸

Hlavní výzkumnou otázku jsem pro tento výzkum definovala následovně:

- Jaké psychosomatické obtíže vnímají pedagogové na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře v rámci výchovně-vzdělávacího procesu na svých žácích nejčastěji?

Další výzkumné podotázky, které jsem pro tento výzkum stanovila, jsou následující:

- Jaké jsou podle pedagogů (na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře) možné příčiny psychosomatických obtíží ve výchovně-vzdělávacím procesu?
- Jaká jsou doporučení pedagogů (na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře) žákům,

⁵⁷ tamtéž, s. 63.

⁵⁸ tamtéž, s. 69.

kteří trpí nějakou formou psychosomatických obtíží ve výchovně-vzdělávacím procesu?

10.4 Plán výzkumu a metody získávání dat

Plán tohoto kvalitativního výzkumu zahrnuje nespočetné množství faktorů, kteří samotnou tvorbu plánu určují a ovlivňují. Při tvorbě plánu jsem zohledňovala především cíle výzkumu, dále potom stanovené výzkumné otázky a neposlední řadě měl vliv i výběr vhodné metody pro sběr dat.

Vzhledem k definici výše zmíněných cílů jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum a s ohledem na hlavní výzkumnou otázku jsem zvolila fenomenologický design, který zkoumá, jakým způsobem vybraný výzkumný vzorek vnímá či prožívá určitý fenomén, jev.

Pro tento výzkum jsem zvolila fenomenologický design, a to z toho důvodu, že zde budu zkoumat osobní zkušenost učitelů- pedagogů. Budu se tázat pedagogů na to, jak oni sami vnímají tento fenomén, jakou mají osobní zkušenost a na jejich tematické postřehy z výchovně-vzdělávacího procesu.

Zvolenou metodou pro tento výzkum je metoda rozhovoru. V odborné literatuře se setkáváme s pojmy interview, rozhovor či hloubkový rozhovor. K pojmu interview se Průcha (2009) vyjadřuje tak, že lze užít jak pojmu interview, tak českého ekvivalentu rozhovor. „*Interview je metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Někdy se v podobném významu používá také obsahově širšího českého termínu rozhovor.*”⁵⁹ Dále hovoří o tom, že výhodou této metody je osobní kontakt s respondentem, což dle Průchy umožňuje lepší a kvalitnější porozumění danému tématu, nebo také přímé pozorování reakcí a tím získání hlubšího pochopení.⁶⁰

Švaříček, Šedřová (???) hovoří o metodě rozhovoru v rámci pedagogického výzkumu jako o hloubkovém rozhovoru. „*Rozhovor je nejčastěji používanou metodou*

⁵⁹ CHRÁSKA, Miroslav: Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007, s. 182.

⁶⁰ viz tamtéž.

*sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor (in-depth interview), jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*⁶¹ Vzhledem k povaze výzkumu jsem jako metodu získávání dat zvolila fenomenologický rozhovor, jenž se zaměřuje na prožívání určitých fenoménů - jevů. Fenomenologický rozhovor patří mezi běžné a doporučované metody vzhledem k výběru fenomenologického designu.

Pro realizaci fenomenologických rozhovorů jsem vytvořila seznam otázek určených respondentům, které byly formulovány na základě výzkumných cílů a hlavní výzkumné otázky a dalších výzkumných podotázek.

Pro mé budoucí respondenty jsem si předem zvolila několik otázek, které jsem v průběhu rozhovoru a dle potřeby rozvíjela.

Hlavní otázky pro polostrukturované rozhovory s pedagogy byly následující:

- Jak by podle Vás mohla psychosomatika ve smyslu přístupu k člověku, který je postaven na teorii propojení těla a duše, v němž nesoulad nebo problém na jedné straně se projeví na straně druhé, kde už tedy mluvíme o psychosomatických obtížích, souviset se školou?

Touto otázkou jsem chtěla tematicky začít rozhovor s pedagogem a zjistit, jakou má respondent představu ohledně souvislosti psychosomatiky v tomto pojetí se školou.

- Jak je podle Vás souvislost mezi psychosomatickými obtížemi žáků a výchovně-vzdělávacím procesem?

Tato otázka mi pomohla zjistit, jak pedagog nahlíží na souvislost mezi

⁶¹ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014, s. 159.

psychosomatikou a žáky ve výchovně-vzdělávacím procesu, jakou souvislost tam sledává. Otázka navazuje na předchozí i následující dotaz.

- Jaké psychosomatické obtíže pozorujete na žácích ve výchovně-vzdělávacím procesu nejčastěji?

Tato otázka mi pomohla zjistit, jaká je pedagogická zkušenost kantorů ohledně psychosomatických obtíží žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu.

- Při jakých situacích ve výchovně-vzdělávacím procesu si všímáte psychosomatických obtíží u žáků nejčastěji?

Tento dotaz mi pomohl zjistit, jaká je pedagogická zkušenost kantorů ohledně rizikových situací (rizikových ve smyslu možného zapříčinění či zvýšení dopadu psychosomatických obtíží na žáka) ve výchovně vzdělávacím procesu.

- Co je podle Vás a Vaší pedagogické zkušenosti možnou příčinou psychosomatických obtíží žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu?

Tato otázka mi pomohla zjistit, jaký jdou podle pedagogické zkušenosti kantorů možné příčiny psychosomatických obtíží žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu.

- Jaká jsou Vaše doporučení žákům, kteří trpí nějakou formou psychosomatických obtíží ve výchovně-vzdělávacím procesu?

Tento dotaz mi pomohl ve zjištění pedagogického názoru respondentů na možná řešení psychosomatických obtíží žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu.

10.5 Výzkumný vzorek a vstup do terénu

Definice výzkumného vzorku v kvalitativním výzkumu se od výzkumného vzorku v kvantitativním výzkumu liší. V kvalitativním výzkumu vybíráme výzkumný vzorek tak, aby určitým způsobem reprezentoval výzkumný problém, nevybíráme ho tedy náhodně, ale cíleně, s ohledem na charakter výzkumu a výzkumný problém. „*Cílem není, reprezentoval určitou populaci, ale určitý problém.*“⁶² Výzkumný vzorek pro tento vybraný výzkum tvořili pedagogové z Gymnázia Jiřího Ortena v Kutné Hoře. Rozhodla jsem se pro výběr této školy a tyto kantory z mnoha důvodů a jedním z nich byl například fakt, že jsem tuto školu navštěvovala, a to od roku 2004 do roku 2012, osobně jsem poznala tamní výchovně-vzdělávací systém. Doufala jsem, že mi i díky této skutečnosti bude přístup do terénu umožněn a že se v něm budu orientovat.

Oslovila jsem ředitele školy RNDr. Vladislava Slavička formou emailové zprávy s vysvětlením předběžného plánu mého výzkumu a s dotazem ohledně možné spolupráce na mém výzkumu v rámci této školy. Pan ředitel mi maximálně vyšel vstříc a doporučil mi pedagogy, kteří by mohli být ochotni zúčastnit se výzkumu.

Vstup do terénu proběhl bez problému. Sešla jsem se s celkem šesti pedagogy, se kterými jsem uskutečnila polostrukturované rozhovory.

Nejprve jsem musela zjistit, kteří pedagogové by byli ochotní se mnou rozhovor uskutečnit. Poté jsem se domlouvala s panem ředitelem a s dalšími pedagogy z pedagogického sboru o tom, jak dlouhou mají na této škole pedagogickou praxi a jaké třídy vyučují (zda nižší nebo vyšší gymnázium). Dále mě také zajímaly předměty, kteří pedagogové vyučují, a to pro případné dokreslení některých teoreticky možných odpovědí v uskutečněných rozhovorech.

Výzkumný vzorek obsahuje muže i ženy, pedagogy i pedagožky, kteří na Gymnáziu Jiřího Ortena vyučují. Všichni dotazovaní učí na škole více než devět let. Všichni dotazovaní učí především vyšší ročníky gymnázia (tj. od kvinty do oktávy), pouze výjimečně někteří z nich učí i třídy na nižším stupni gymnázia, a to v rámci suplování za kantora, který je nepřítomen.

⁶² tamtéž, s. 72-73.

Nyní si ve stručnosti a anonymně představíme respondenty, kteří se tohoto výzkumu zúčastnili:

- Respondent 1, žena, vyučuje na Gymnáziu Jiřího Ortena celkem 9 let, jeho vyučovanými předměty jsou biologie a matematika a vyučuje třídy vyššího gymnázia (tj. kvinta – oktáva).
- Respondent 2, žena, vyučuje na Gymnáziu Jiřího Ortena celkem 15 let, jeho vyučovanými předměty jsou seminář psychologie a základy společenských věd a vyučuje třídy vyššího gymnázia.
- Respondent 3, muž, vyučuje na Gymnáziu Jiřího Ortena celkem 12 let, jeho vyučovací předměty jsou biologie, biologický seminář a tělesná výchova a vyučuje především třídy vyššího gymnázia (tzn. na nižším gymnáziu pouze výjimečně doplňuje v případě nepřítomnosti kolegy).
- Respondent 4, muž, vyučuje na Gymnáziu Jiřího Ortena celkem 14 let, jeho vyučované předměty jsou dějepis, český jazyk a literární seminář a vyučuje třídy vyššího gymnázia.
- Respondent 5, muž, vyučuje na Gymnáziu Jiřího Ortena celkem 25 let, jeho vyučované předměty jsou český jazyk a anglický jazyk a vyučuje třídy vyššího gymnázia, výjimečně vyučuje třídy nižšího gymnázia (tzn. za svou pedagogickou kariéru na Gymnáziu Jiřího Ortena vyučoval jen pět tříd z nižšího gymnázia po dobu 1 roku).
- Respondent 6, muž, vyučuje na Gymnáziu Jiřího Ortena celkem 11 let, jeho vyučované předměty jsou dějepis a základy společenských věd a vyučuje třídy vyššího gymnázia.

10.6 Způsob zpracování dat

Uskutečněné rozhovory jsem přepsala a analyzovala. Při analýze jsem zvolila realistický přístup, tedy takový přístup, ve kterém se „(...) *výpovědi respondentů či záznamy jejich aktivit považují za popis určité vnější skutečnosti nebo vnitřní zkušenosti.*“⁶³ Protipólem k tomuto přístupu je přístup narativní, jež se soustředí na rozhovor jako na společenskou interakci.⁶⁴ Realistický přístup jsem zvolila z toho důvodu, že se mi jedná o pochopení toho, co respondenti zažili, o popis jejich vnitřní zkušenosti, o jejich lidskou subjektivitu.

Dále jsem v rámci analýzy dat zvolila techniku s názvem otevřené kódování. „*Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.*“⁶⁵ Očíslovala jsem všechny řádky v rozhovorech, které patřily do výpovědi respondentů, a v těchto výpovědích jsem nacházela určité jednotky, na které jsem přepsaný rozhovor rozdělila. Těmto jednotkám jsem přiřadila určité kódy, které měly především charakteristickou povahu, a vytvořila jsem je sama, jednalo se například o běžně užívané či odborné termíny, nejednalo se o tzv. in vivo kódy. Pokud se tyto kódy u jednotlivých respondentů opakovaly, zohlednila jsem tento fakt při tvorbě seznamu kódů, který je k dispozici v kapitole s názvem *Přílohy* a k jednomu konkrétnímu kódu jsem připsala písmenko (označení respondenta) a číslo (označení řádku). Při tvorbě i volbě samotných kódů jsem měla na paměti hlavní výzkumnou otázku. Dále jsem jednotlivé kódy kategorizovala, neboli vytvořila jsem skupinky kódů, které se skládaly z kódů tématicky příbuzných. Seznam těchto kategorií je také k nahlédnutí v kapitole s názvem *Přílohy*.

Jako analytickou strategii vedoucí k vytvoření kostry analytického příběhu jsem zvolila techniku „vyložení karet“. Tato strategie znamená, že uchopím kategorizovaný seznam kódů a jednotlivé kategorie uspořádám do nějaké linie, jež logicky vytvoří určitý příběh. „*Všechny kategorie, které zahrneme do analýzy tohoto stupně, spolu musí být nějakým způsobem spjaté. Na rovině tvorby textu určeného k publikování vede technika vyložení karet k tomu, že se názvy jednotlivých kategorií stávají názvy jednotlivých*

⁶³ tamtéž, s. 208

⁶⁴ viz tamtéž.

⁶⁵ tamtéž, s. 211.

kapitol.“⁶⁶ I tato poslední informace z uvedené citace od kolektivu autorů Švaříček, Šed'ová (2014) platí pro tento výzkum, tedy jednotlivé názvy kapitol odpovídají názvům vytvořených, vzniklých kategorií. To nás přivádí již k samotnému výzkumu, který si v následující kapitole konkrétněji představíme.

⁶⁶ tamtéž, s. 227.

11. Výzkum

V této kapitole si deskriptivním způsobem představíme výpovědi jednotlivých respondentů na vybrané a s výzkumem i tématem této diplomové práce související a rozepsané názvy kategorií. Jedná se o následující témata:

- vnímání souvislosti psychosomatiky se školou z pohledu dotazovaných pedagogů,
- projevy psychosomatických obtíží pozorované dotazovanými pedagogy ve vyučovacím procesu
- příčiny pozorovaných psychosomatických obtíží a jejich projevů z pohledu dotazovaných pedagogů
- doporučení žákům trpícím psychosomatickými obtížemi z pohledu dotazovaných pedagogů

Jako první kategorii si zde nyní představíme vnímání souvislosti psychosomatiky se školou z pohledu dotazovaných pedagogů. Tuto kategorii si představíme z pohledu jednotlivých respondentů.

11.1 Vnímání souvislosti psychosomatiky se školou z pohledu dotazovaných pedagogů

Respondent 1 vnímá onu obecnou souvislost skrze psychosomatický stav žáků a psychosomatický stav učitelů, jakožto aktérů vyučování. Souvislost se žáky vnímá mimo jiné skrz čas, který děti tráví ve škole. „(...) děti *tráví ve škole většinu dne, pět dní v týdnu, školou se děti zabývají většinu svého času a po vcelku dlouhou dobu. To, co se jim děje v životě, ať už ve škole nebo v rodině, se určitě nějakým způsobem odráží na jejich psychickém a fyzickém stavu.*“

Dále poté navazuje tím, že dle jeho pedagogické zkušenosti se tento "odraz" projevuje například při stresových situacích, ve kterých si žák neví rady a stres, který prožívá, je charakterizován v negativním slova smyslu - jedná se o tzv. distres.

V neposlední řadě vyjadřuje svůj pohled na souvislost prostřednictvím zamyšlení nad vzděláváním v oblasti psychosomatiky a hovoří o tom, že dle jeho názoru by se oblasti psychosomatiky měly věnovat společenské vědy.

Respondent 2 se na souvislost dívá jako na vliv fáze studia, ve které se žák nachází. Jinými slovy hovoří o tom, že postupování do vyšších ročníků s sebou přináší větší míru školních povinností a nároků, které jsou na žáka kladeny, a které mohou způsobit disharmonii mezi fyzickým a psychickým stavem žáka a případně zapříčinit vznik psychosomatické obtíže. *"Čím starší jste a v čím vyšším ročníku studujete, tím roste stres, nároky učitelů se zvyšují, takže děti jsou ve stresu a nemají čas odpočívat."*

Respondent 3 vyjádřil svůj pohled na obecnou souvislost úvahou nad opakovanými a pozorovatelnými projevy určitých obtíží u konkrétních žáků. Hovořil nejen o svém poznatku, ale i o poznatku učitelského sboru a okomentoval to tím, že se učitelé řídí a jednají s konkrétními žáky konkrétním individuálním způsobem. *"(...) my víme, kteří žáci mají problém. Takže podle toho se k nim pak chováme a snažíme se o individuální přístup na míru."* Respondent 3 se vyjadřuje tak, že dle jeho pedagogické zkušenosti si učitel všimne typických projevů u žáků, a pokud projevy se dějí dlouhodobě, opakovaně a v obdobných či stejných situacích, musí na to reagovat.

Respondent 4 nahlíží na obecnou souvislost prostřednictvím stresu a nervozity, které při vyučování pozoruje a také prostřednictvím konkrétních příkladů, projevů oné nervozity a stresu. *„Z mé osobní zkušenosti jde hlavně o časté chození na WC, dále pak nesoustředěnost při vyučování, žáci velice často okusují tužky, cvakají propiskami."* Dále tvrdí, že žáci, které ve svých hodinách sleduje v (pro ně) nepříjemných situacích a kteří začnou projevovat určité psychosomatické obtíže, bývají často mentálně nepřítomní, což respondent 4 komentuje tak, že se jich snaží vždy na něco tematického zeptat a odhalit tím jejich mentální nepřítomnost.

Respondent 5 vnímá souvislost především skrz zdraví samotných studentů. „Podle mě to souvisí s jejich zdravím, které pak může ovlivnit jejich výkon ve škole, známky a prospěch.“ Svůj pohled dokládá příkladem z praxe, ve kterém popisuje chlapce ze třídy, ve které vyučuje anglický jazyk, a hovoří o něm jako o chlapci, který je charakteristický. „Řekl bych, že míra nervozity nebo stresu, kterou prožívá, je natolik velká, že ho to celého ovládne a on pak není schopen skoro ničeho, a to je podle mě příklad toho, že to s tím souvisí, a hlavně se žáky a jejich výkonem ve škole.“ Respondent 5 tedy v rámci obecné souvislosti hovoří o nervozitě a stresu, který může působit na žáky a ovlivnit jejich výkon, prospěch.

Respondent 6 nahlíží na onu souvislost jako na možné řešení pro žáky a pro učitele v případě nutnosti řešit či zkoumat určité psychosomatické obtíže, které se dle jeho názoru na školách vyskytují ať už v menší či ve větší míře. „Psychosomatika může pomoci žákům nebo i učitelům s řešením nějakých psychosomatických obtíží. A psychosomatické obtíže se mohou na půdě školy rozhodně vyskytnout.“ Nahlíží na onu souvislost především jako na pomocný přístup v rámci diagnostiky a zorientování se ve stavu věci.

Další kategorií toho výzkumu jsou projevy psychosomatických obtíží pozorované dotazovanými pedagogy ve vyučovacím procesu. Tuto kategorii si představíme stejným způsobem jako tu předešlou.

11.2 Projevy psychosomatických obtíží pozorované dotazovanými pedagogy ve vyučovacím procesu

Respondent 1 uvádí konkrétní pozorované projevy psychosomatických obtíží z vlastní pedagogické zkušenosti. Často se prý setkává s projevy jako například bolesti hlavy, třes, zrudnutí v obličeji a nadměrné pocení. Tyto projevy vnímá jako časté a běžné. Mezi tyto projevy řadí také, kromě tedy projevů fyzických, i projevy psychické.

Svou vlastní pedagogickou zkušenost a svůj vlastní pohled na projevy psychosomatických obtíží žáků ve vyučovacím procesu dále komentuje konkrétním

příkladem ze své pedagogické praxe. „*Ta dotyčná dívka byla vždy velice aktivní, takový tahoun třídy. A dostala se do stavu, kdy musela třeba měsíc zůstat doma, aby si odpočinula, úplně totiž ztratila schopnost se učit.*“ V rámci tohoto příkladu respondent 1 komentuje psychosomatickou obtíž jedné konkrétní dívky a tvrdí, že jako psychosomatický projev určité obtíže může být i ztráta nějaké schopnosti, v tomto případě schopnosti se učit.

Respondent 2 uvádí, že nejčastěji pozoruje onemocnění imunitního systému, jako například chřipky. „*Tak jsou to především různé virózy, chřipky a často bolesti hlavy. To vidíte hned, jakmile se začne blížit období, kdy se píše více testů, tak jsou všichni nemocní a buď jsou doma a léčí se, nebo jdou i přesto do školy, kde jsou ale kvůli své nemoci prakticky neschopní se učit.*“ Ve svých hodinách si dále všímá projevů jako například zrudnutí nebo třes celého těla a to především v situacích, kdy mají prezentovat vybrané téma nebo v testových situacích.

Respondent 3 komentuje psychosomatické obtíže a jejich následné projevy u svých žáků prostřednictvím nedávného konkrétního příkladu z jeho pedagogické praxe. „*Například v pátek jsem tady měl dívku, studentku, která často trpí ukrutnými bolestmi hlavy, naposled teď i zvracela. Tak jsem ji ošetřil a odvezl domů. To bývá dost často a podle mě se jedná o nějaký psychosomatický problém, často se to totiž opakuje u konkrétních žáků a ty projevy se vlastně opakují také.*“ Projevy, které ve výchovně-vzdělávacím procesu pozoruje, jsou bolesti hlavy, potíže s žaludkem, dýchací obtíže. Respondent na škole funguje jako zdravotník a dle jeho pohledu se velmi často setkává s obdobnými příznaky.

Dále hovoří respondent 3 o tom, že může být v některých případech problematické poznat, zda se jedná o projev psychosomatické obtíže anebo o projev nevolnosti. „*Ono je ale taky důležité poznat, co je a co není psychosomatická obtíž. Někdy je těm žákům jen prostě nevolno a nemusí to podle mě souviset s jejich psychickou stránkou. To už ale musí poznat někdo kompetentnější než já.*“ Respondent 3 to dále komentuje tak, že se snaží s žákem promluvit a zjistit příčinu jeho obtíže a tím se i dobrat k následnému řešení.

Respondent 4 si všímá projevů stresu, nervozity a projevů nesoustředěnosti. Již v otázce obecné souvislosti hovořil o viditelných a jím pozorovaných projevech ve vyučování jako okusování tužek, cvakání propisek, časté navštěvování WC. *„Z mé osobní zkušenosti jde hlavně o časté chození na WC, dále pak nesoustředěnost ve vyučování, kdy žáci velice často okusují tužky, (...) cvakají propiskami (...).“*

Dále také zmiňuje pozorovatelné fyzické příznaky psychosomatických obtíží spojené právě se stresem či nervozitou. *„To hned vidíte, jak zblednou, rozklepou se nebo si začnou rukama držet břicho.“* Respondent 4 si tedy říká, že ze své pedagogické zkušenosti vyvozuje jako časté projevy psychosomatických obtíží bledost, bolesti břicha a třes.

Respondent 5 zmiňuje projevy jako ztuhnutí, třes, výpadky paměti, neschopnost "něco udělat." Hovoří především o jednom konkrétním chlapci, na kterém výše uvedené projevy pozoruje. U jiných žáků žádné podobné projevy nepozoruje. *„Ze svojí zkušenosti bych tedy zmínil určitě ztuhnutí těla, třes, a to především rukou a asi výpadky paměti. Jinak si ničeho dalšího nevšímám.“* Respondent 5 si všímá pouze jednoho chlapce, kterého vyučuje, a který je dle jeho názoru problematický a konkrétně u něj psychosomatické obtíže pozoruje. Zdůrazňuje ale, že obdobných obtíží se všímá především u tohoto chlapce a u jiných studentů spíše ne.

Respondent 6 si v rámci své vlastní pedagogické zkušenosti všímá především projevů stresu, jako například nevolnost či bolesti hlavy, což vnímá jako projev dlouhodobého působení stresu při dlouhodobé zátěži ve škole či během delšího testovacího období. *„Někteří žáci se ne vždy rádi projevují a mají strach z vyjádření sebe sama. Pokud jsou tito žáci v hodině vyvoláni, je možné u nich často pozorovat různé přívaly stresu, paniky nebo úzkosti.“*

Dále respondent 6 hovoří o tom, že dle jeho pedagogické zkušenosti se tyto možné projevy psychosomatických obtíží většinou neprojevují ve třídě plošně, ale spíše opakovaně

u jednotlivých žáků, kteří k tomu mají dispozice. *„Spíš si toho všímám u jedinců, než řekněme v rámci celé třídy. Je to podle mě individuální záležitost. Někdo k tomu má sklony a někdo zase ne.“*

Další kategorií toho výzkumu jsou příčiny pozorovaných psychosomatických obtíží a jejich projevů z pohledu dotazovaných pedagogů. Tuto kategorii si představíme stejným způsobem jako tu předešlou.

11.3 Příčiny pozorovaných psychosomatických obtíží a jejich projevů z pohledu dotazovaných pedagogů

Respondent 1 v rámci tohoto tematického okruhu hovoří o konkrétním příběhu z jeho pedagogické praxe, kdy dívka vlivem přepracovanosti, vysokých nároků a očekávání a s tím souvisejícím stresem a tlakem, ztratila schopnost se učit a musela na doporučení lékařů zůstat po dobu jednoho měsíce doma. *„Ona v podstatě ztratila schopnost se učit právě proto, že toho asi měla hodně. Ono to bylo velmi překvapivé, a tím myslím překvapivé pro všechny, protože z té třídy byla poslední, do koho byste řekla, že může mít takovou nenadálou obtíž. Bylo to nejspíš přepracovaností a velkým tlakem. Čím se násobí povinnosti dětí, tím těžší pro ně může být udržet se v klidu.“*

V rámci příčin tohoto pozorovaného psychosomatického případu se respondent 1 rozhovořil o vlivu stresu, vlivu individuálního nastavení každého jedince a o "daru nadhledu", který může být také nápomocný a z hlediska příčiny může být oním faktorem jeho nepřítomnost či nedostatek.

Jako další možnou příčinu pozorovaných projevů psychosomatických obtíží zmínil lehkou formu šikany, kterou nevnímá jako běžný nebo častý důvod, ale se kterou se za svou pedagogickou kariéru také setkal a která také zapříčinila určité projevy psychosomatické obtíže. *„(...) například jsme měli na nižším gymnáziu chlapce, který trpěl dlouhou dobu*

velkými bolestmi hlavy, rodiče si pro něj často jezdili do školy. Později se zjistilo, že ten kluk měl určitý tajený problém se spolužáky."

Dále také uvádí, že v rámci vyučovacího procesu a pozorování žáků v průběhu vyučování sleduje, že dalším faktorem jsou testové situace a ústní zkoušení. *„Určitě na ně působí stres. Takovéto psychosomatické projevy na nich pozoruji především v testovacích časech."* Významný vliv mají také vztahy ve třídě, vztahy s učiteli, žákova role ve třídě a obecně řečeno to, jak se žák ve škole - třídě cítí. *„Jde o jejich postavení ve třídě, jakou tam mají roli, jestli se v ní cítí dobře, nebo jestli jim to nevyhovuje. Může to spustit i nesoulad s konkrétním učitelem, může nastat stav, kdy to nefunguje."*

Jako další významný faktor vnímá respondent 1 vliv rodiny, výchovy v rodině a genetické předpoklady. *„Myslím si, že psychosomatické problémy se mohou stávat i vlivem tlaku z rodiny, špatného nastavení z rodiny, možná příliš velká očekávání ze strany rodičů nebo příliš velká odpovědnost za vlastní výkon ze strany dítěte."*

Respondent 1 hovoří o tom, že student přichází do školy z konkrétního specifického prostředí, funguje v celé síti vztahů ve škole i mimo ni a všechny tyto sítě mohou také ovlivnit případný vznik psychosomatických obtíží a zapříčinit jejich projevy v situacích ve výchovně-vzdělávacím procesu.

Respondent 2 se domnívá, že nedostatek jednodenních prázdnin a vliv počasí patří mezi významné faktory příčin vzniku psychosomatické obtíže a jejího následného projevu. *„Často si všímám, že stačí jeden, dva dny volna navíc za určitý časový úsek, například za měsíc nebo dva, a žáci mi přijdou víc odpočatí a více se jsou schopni koncentrovat na učení. Také si všímám, že počasí na to má také podstatný vliv (...)."* Vliv počasí nebo vliv ročního období je dle respondenta 2 důležitým faktorem, který se „podepisuje“ na psychickém stavu žáků a na jejich školním výkonu.

Dále se zmiňuje o vlivu fáze období školního roku a o případné větší koncentraci písemných prací a testů, kterých přibývá například ve čtvrtletí, pololetí či na konci školního roku před výsledným uzavřením známek. *„(...) podle té mojí zkušenosti je strašně důležité,*

jaké konkrétní období školního roku je, ve které části školního roku jsme. Když se koncentruje větší množství testů, tak to má na žáky také jasný vliv.“

Respondent 3 hovoří o příčinách pozorovaných psychosomatických obtíží a jejich projevu především prostřednictvím rodiny. *„Jak jsem říkal, tak podle mě je to nejčastěji tlak nebo stres nebo jakýkoli jiný nesoulad z rodiny a ten si přináší s sebou do školy. Ve škole a při vyučování ale nemohu opominout napětí před písemkou, to je cítit vždycky.“*

Vliv rodiny, rodinného života a výchovného stylu patří podle respondenta 3 k těm nejdůležitějším příčinám a faktorům příčin projevu psychosomatických obtíží. Dále dodává, že i vliv testů a zkoušení patří mezi ty významné situace, které mohou zapříčinit psychosomatickou obtíž.

Respondent 4 se zmiňuje o školních situacích, které mohou žáky vystavit nebo opakovaně vystavovat nepříjemnému tlaku, stresu či nervozitě. Hovoří o tom, že v jeho hodinách není zvykem žáky ústně zkoušet, ale jejich znalosti si ověřuje formou písemných testů. Jako možnou příčinu projevu psychosomatických obtíží totiž vidí i situaci při ústním zkoušení, kdy je na žáka upnuta veškerá pozornost celé třídy a on pak může vlivem této stresové situace vše zapomenout a ačkoli se na zkoušení připravoval, tak své znalosti a píli není schopen prokázat. *„(...) když se ale někdo připravoval, tak to ústní zkoušení mu může spíš ublížit a stresem všechno zapomene.“*

Dle své vlastní pedagogické zkušenosti vyvozuje, že i zkoušení žáků formou písemného testu může být stresující záležitost, ale z jistého úhlu pohledu výrazně méně. *„(...) při písemce, při testu, se veřejně neodhalí žákova znalost nebo neznalost, a pozornost celé třídy není upnutá jen na něm“.*

Dále také respondent 4 hovoří o tom, že velice často pozoruje konkrétní projevy psychosomatických obtíží u konkrétních žáků. *„Když tu třídu učíte nějakou dobu, tak si vytipujete určité studenty, na kterých si obdobných potíží všimnete a snažíte se jim to ulehčit.“*

Respondent 5 vidí jako možnou příčinu pocit nejistoty, stres z písemných testů či z ústních zkoušení. „*Tak určitě je to stres z testů nebo ze zkoušení.*“ Respondent 5 vnímá jako možnou příčinu také neklid ve třídě či nepřátelskou atmosféru ve třídě, která může souviset se vztahy mezi žáky a také se vztahy mezi učiteli. Sám ale prý takovéto příčiny spíše nepozoruje, a to z tohoto důvodu, že se dle vlastních slov snaží o zachování přátelské atmosféry v hodinách a k žákům se snaží být otevřený, milý a spíše nekonfliktní. „*Já se snažím mít ve svých hodinách pohodu a klid, vyhovuje to mě i mým žákům.*“

Respondent 6 tvrdí, že příčina projevů psychosomatických obtíží u žáků nebývá jen jedna, ale jedná se o problém, který bývá způsoben více faktory. „*Tedy, řekněme například, že žák třeba již v minulosti prožil nějaké konkrétní trauma v nějaké konkrétní situaci, kterou bychom mohli nazvat jako situaci traumatickou. A právě tato traumatická situace může mít podobnou konstelaci nebo lépe řečeno podobné specifické rysy jako například situace, kdy je žák v hodině vyvolán a má se projevit. Pro něj to tedy může být tak, že traumatickou situaci prožívá znovu.*“ Respondent 6 uvádí, že možnou příčinou může být i nějaký traumatický zážitek ze žákovy minulosti, například z předchozí školy, a to může dále ovlivnit jeho budoucí chování, jednání a vnímání v obdobných situacích v budoucnosti.

Dále hovoří o další možné příčině projevů psychosomatických obtíží vlivem šikany nebo například vlivem ústního zkoušení neopatrným učitelem, který může i nechtěně způsobit to, že se žák cítí ponížen. „*Například pokud nějaký žák prodělá zkušenost s šikanou nebo je třeba při zkoušení řekněme neopatrným učitelem ponížen před celou třídou. To se může stát.*“

Další kategorií toho výzkumu jsou doporučení žákům trpícím psychosomatickými obtížemi z pohledu dotazovaných pedagogů. Tuto kategorii si představíme stejným způsobem jako tu předešlou.

11.4 Doporučení žákům trpícím psychosomatickými obtížemi z pohledu dotazovaných pedagogů

Respondent 1 hovoří o roli třídního učitele, který by dle jeho názoru měl být tou osobou, na kterou se žák obrátí nebo která si všimne, že žák má takové obtíže a zhodnotí se hledání řešení. „*Tak v první řadě je to práce pro třídního učitele, který má na starosti jednu třídu a měl by takovéto problémy pomáhat řešit, pokud to žáka ovlivňuje v negativním slova smyslu. Dále pak výchovný poradce, za kterým lze kdykoli zajít a svěřit se.*”

Také hovoří o schránce důvěry jako o jedné z dalších možností. Tato schránka je anonymní, ale pokud je zpráva dobře formulovaná, tak na ni mají pověřené osoby možnost okamžitě odpovědět, když je dítě ochotno vystoupit z anonymity, může se problémem řešit osobně.

Respondent 2 klade důraz na plánování dopředu. „*Nepodceňovat to, jak si zorganizuju učení a rozložit si práci.*“ Také hovoří o odpočinku, který je důležitý a neměl by být na úkor jiných záležitostí opomíjen. „*Dále také, a to s tím souvisí, nezapomenout na odpočinek a relaxaci, i když to může být na úkor nějaké méně důležité záležitosti, v podstatě nejet na doraz a nenechávat věci, učení a povinnosti na poslední chvíli, protože organismus pak stejně vypne, a člověk se může snažit, jak chce, ale v této fázi už svému tělu a mysli stejně neporučí.*” Respondent 2 se zmiňuje o realistické a rozumně sestavené organizaci času a plánování školních povinností.

Respondent 3 vidí řešení v individuálním přístupu pedagoga a přizpůsobování průběhu vyučování. „*Podle mě je důležité mít na paměti, kteří žáci jsou ti problematičtí a zachovat k nim individuální přístup. (...) Jako třeba zbytečně je nevyvolávat, snažit se je zbytečně nestavit do situací, které by jim mohly způsobit víc problémů než užitku.*”

Respondent 3 dále také zmiňuje i konkrétní techniku dýchání, kterou může žák v (pro něj) kritických chvílích praktikovat. „*Naučit se dýchat zhluboka, klidně přes papírový pytlík, aby se v těch kritických chvílích dokázal uklidnit.*” V rámci této metody respondent 3

hovoří o tom, že při zpomalení dýchání se žák má šanci uklidnit, zpomalit tep a problém „rozdýchat“.

Dále také hovoří o roli školního psychologa a pedagogicko-psychologické poradny, kam by měl dle jeho slov žák na doporučení třídního učitele, jiného kantora nebo například rodičů zajít a poradit se ohledně případné diagnostiky či dalších možností.

Respondent 4 vidí jako možné řešení návštěvu výchovného poradce, se kterým se mohou společně dohodnout na individuální řešení.

Ze strany pedagoga a jeho možného přínosu či pomoci hovoří o specifické funkci v elektronickém systému Bakaláři, který je na této škole zaveden a funguje jako elektronická evidence žáků. Pedagogové do ní zapisují témata hodiny, písemné zkoušky a díky čipu, který zde má každý žák, se do této evidence zapisují časy příchodu do školy a odchodu ze školy. Tato evidence má tu výhodu, že u každého jména žáka může být viděn symbol. Tento symbol nese zprávu od výchovné poradkyně, která touto formou (pokud jí to etické důvody dovolí) informuje ostatní pedagogy o individuálních potížích konkrétních žáků. Pedagogové tuto informaci dále využívají v organizaci hodiny a v aplikaci individuálního přístupu k žákům. „*Když se sem podíváte, tak si všimnete, že každá třída má tady vypsaný seznam jmen. U každého jména může být vyobrazen takový malý znak, který symbolizuje určitý problém, kterým žák trpí. (...) To skvěle usnadňuje učiteli zorientovat se před třídou, kterou má zrovna učit a přizpůsobit svůj přístup k individuálním potřebám žáků celkem jasně a přehledně.*“ Respondent 4 vyjadřuje spokojenost s tímto programem, a to především díky jednoduchosti a přehlednosti.

Respondent 5 tvrdí, že žák se v případě nutnosti má obrátit na pedagogicko-psychologickou poradnu nebo na výchovného poradce na škole. Z pedagogického hlediska je podle něj důležitá samotná prevence přímo v hodinách, a to prostřednictvím klidného a přátelského přístupu k žákům ze strany pedagoga. On sám nevnímá tento přístup jako zcela

funkční a dostačující, nicméně on sám by ho doporučil. „*Nevím, jestli by to tak stačilo, ale tenhle přístup bych za sebe rozhodně doporučil.*“

Respondent 6 hovoří o tom, že by kantoři měli v žácích podporovat odvahu svěřit se důvěrné či odborné osobě s případným problémem či obtíží. „*Pokud žák trpí nějakými psychosomatickými obtížemi, určitě by si o tom měl s někým promluvit. A nebát se, to můžou ovlivnit i učitelé tím, že se o tom s žáky budou bavit. A ideálně s nějakou důvěryhodnou osobou nebo s odborníkem, který může pomoci.*“ Respondent 6 dále uvádí, že oním odborníkem může být například školní psycholog, výchovný poradce, nebo odborník přímo z psychosomatického centra.

Dále vidí respondent 6 v rámci řešení případných projevů psychosomatických obtíží možnosti učitele jako neméně důležité. „*Pokud si všimne například učitel toho, že nějaký žák má takovýto problém, měl by mu určitě poskytnout prostor, aby o tom hovořil, a učitel ho pak může dále nasměrovat či s výchovným poradcem zajistit a naplánovat individuální přístup k tomu žákovi.*“ Hovoří tedy o individuálním přístupu, z pozice učitele je možné žákovi pomoci a spolu s odborníkem zvolit vhodný přístup.

V této kapitole jsme si představili výzkum, který si v následující kapitole shrneme.

11.5 Výsledky výzkumu

V rámci výzkumu k diplomové práci s názvem *Psychosomatika a její výchovné a sociálně pedagogické aspekty* jsem zkoumala psychosomatické obtíže žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu z pohledu pedagogů vyučujících na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře.

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturované rozhovory s celkem 6-ti pedagogy, kteří vyučují na Gymnáziu Jiřího Ortena více než 9 let a kteří učí ve třídách vyššího gymnázia (tj. kvinta – oktáva). Tato metoda mi umožnila dospět k závěrům výzkumu.

Mým cílem bylo zjistit, jaká je pedagogická zkušenost kantorů na Gymnáziu Jiřího Ortena ohledně psychosomatických obtíží žáků, konkrétněji a přesněji řečeno jaké psychosomatické obtíže vnímají pedagogové jako nejčastější dle jejich pedagogické zkušenosti na dané škole a ve výchovně-vzdělávacím procesu.

Má hlavní výzkumná otázka zněla:

- Jaké jsou nejčastější projevy psychosomatických obtíží žáků na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře ve výchovně-vzdělávacím procesu z pohledu dotazovaných pedagogů?

Další výzkumné podotázky, které tematicky doplňují hlavní výzkumnou otázku, jsou následující

- Jaké jsou podle dotazovaných pedagogů na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře možné příčiny projevů psychosomatických obtíží žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu?
- Jaká jsou doporučení dotazovaných pedagogů na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře žákům, kteří trpí nějakou formou psychosomatických obtíží ve

výchovně-vzdělávacím procesu?

V rámci zaměření na hlavní výzkumnou otázku (Jaké jsou nejčastější projevy psychosomatických obtíží žáků na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře ve výchovně-vzdělávacím procesu z pohledu dotazovaných pedagogů?) a její rekapitulace jsem zjistila, že čtyři respondenti vnímají jako nejběžnější projevy psychosomatických obtíží svých žáků bolesti hlavy a třes (rukou nebo celého těla). Tři respondenti vypověděli, že jako nejběžnější projevy psychosomatických obtíží vnímají nevolnost a bolesti břicha. Dva respondenti vnímají jako nejběžnější projevy psychosomatických obtíží zrudnutí v oblasti obličeje a také bledost v oblasti obličeje. Dva respondenti vnímají jako další z těch nejběžnějších projevů výpadky paměti. Jeden respondent vypověděl, že dle jeho pedagogické zkušenosti to může být i porucha příjmu potravy. Jeden respondent také odpověděl, že se často setkává s výskytem chřipek a nachlazení. Jeden respondent vnímá určité specifické tiky jako například „cvakání propisek“ nebo „okusování tužek“, které sám nazývá jako určitý tik. Jeden respondent také vypověděl, že jako projev psychosomatické obtíže ve vyučování vidí i v častém chození na WC.

Podařilo se mi zjistit, že dle dotazovaných pedagogů a jejich vlastní pedagogické zkušenosti patří mezi nejběžnější projevy psychosomatických obtíží bolesti hlavy, třes (rukou nebo celého těla), nevolnosti, bolesti břicha, zrudnutí v oblasti obličeje, bledost v oblasti obličeje, výpadky paměti, poruchy příjmu potravy, chřipky, nachlazení, časté chození na WC a také různé drobné projevy jako například tiky. Všechny tyto obtíže pozorují pedagogové v průběhu vyučování a všechny tyto vyjmenované projevy a obtíže jsou výpověďmi z jejich praxe.

V rámci zaměření na první výzkumnou podotázku (Jaké jsou podle dotazovaných pedagogů na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře možné příčiny projevů psychosomatických obtíží žáků ve výchovně-vzdělávacím procesu?) a její rekapitulace jsem zjistila, že pět z dotazovaných pedagogů shledává jako možnou příčinu testovou situaci. Čtyři z dotazovaných pedagogů vidí jako možnou příčinu stres. Dva z dotazovaných pedagogů uvádí šikanu, rodinné vztahy (potažmo druhy výchovných stylů)

a školní vztahy (vztahy s učiteli a vztahy se spolužáky) jako jedny z dalších možných faktorů. Pouze jednotlivci z dotazovaných pedagogů uvádí traumatický zážitek, genetické předpoklady, nadměrná očekávání (ať už osobní nebo ze strany rodiny), vliv počasí, vliv ročního období, fáze období školního roku, málo 1-denních prázdnin, uzavírání známek, přepracovanost nebo prezentace jako možné příčiny projevů psychosomatických obtíží.

Podařilo se mi zjistit, že dle dotazovaných pedagogů a jejich vlastní pedagogické zkušenosti a tedy toho, jakým způsobem nahlíží a vnímají tento fenomén, patří mezi možné příčiny především stres, který se projevuje v různých situacích, příkladem takové situace je například testová situace nebo ústní zkoušení. Dalším možným aspektem je dle dotazovaných pedagogů šikana, která může zapříčinit určitý psychosomatický problém a mnoho jiných obtíží. Také rodinné vztahy a vztahy ve škole, ve třídě se spolužáky a také s učiteli jsou dalšími možnými činiteli, kteří ovlivňují vznik psychosomatických obtíží u žáků. Dalšími možnými faktory, které se mohou stát příčinou vzniku určité psychosomatické obtíže podle zkušenosti tázaných pedagogů, jsou například genetické předpoklady, vysoká očekávání (ať už si je jedinec klade sám nebo jsou kladeny z druhé strany, například z rodiny), dále vliv fáze období školního roku - uzavírání známek před vysvědčením, vliv ročního období a s tím související vliv počasí a také nedostatek jednodenních prázdnin a s tím související přepracovanost, jinými slovy nedostatek odpočinku.

V rámci zaměření na druhou výzkumnou podotázku (Jaká jsou doporučení dotazovaných pedagogů na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře žákům, kteří trpí nějakou formou psychosomatických obtíží ve výchovně-vzdělávacím procesu?) a její rekapitulace jsem zjistila, že čtyři z dotazovaných pedagogů by žákům doporučilo navštívit výchovného poradce a svěřit se mu se svou obtíží. Tři z dotazovaných pedagogů by žákům doporučili návštěvu školního psychologa, dále dva z dotazovaných pedagogů se domnívá, že možným řešením je návštěva pedagogicko-psychologické poradny nebo využití schránky důvěry, dále jeden z dotazovaných pedagogů hovořil o tom, co může udělat žák sám, a sice aby se soustředil na organizaci svého času a organizaci své práce, aby plánoval dopředu a nezapomínal na odpočinek a relaxaci. Jeden respondent vypověděl o různých dýchacích technikách, které mohou žákovi v akutní krizi pomoci, a sice dýchání zhluboka (například

přes papírový pytlík). Také jeden z dotazovaných pedagogů hovořil o možnosti návštěvy psychosomatického centra, kde lze nalézt odborníky, kteří by žákovi mohli pomoci s jeho obtížemi.

Podařilo se mi zjistit, že dle dotazovaných pedagogů jsou možnosti pro žáky různorodé. Žáci mohou problém řešit ve škole i mimo ni. Mohou navštívit školního psychologa nebo výchovného poradce nebo zanechat vzkaz ve schránce důvěry. Další možností je dle dotazovaných pedagogů návštěva pedagogicko-psychologické poradny nebo psychosomatického centra. Žáci se mohou také snažit svůj problém řešit svépomocí, konkrétněji odpočinkem, relaxací, dechovým (a jiným) cvičením a organizací svého času a svých povinností.

12. Diskuze

Během výzkumu jsem byla překvapena tím, jak se během rozhovorů každý pedagog zaměřil primárně na tematickou oblast spojenou s výzkumným problémem, ovšem velice individuálním způsobem. Každý pedagog vypověděl svou vlastní specifickou zkušenost, a ačkoli jsem při výzkumu používala metodu polostrukturovaných rozhovorů, s každým pedagogem se rozhovor dále ubíral zjednodušeně řečeno jiným směrem.

Při realizaci výzkumu jsem přemýšlela nad tím, jakým způsobem by se samotní pedagogové mohli zapojit do určitého psychosomatického vnímání svých žáků a studentů, lépe řečeno jakým způsobem by jim s jejich obtížemi mohli s ohledem na budoucnost lépe pomoci či poradit. Velmi mě zaujal internetový systém zavedený na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře, ve kterém výchovná poradkyně zapisuje pod specifický symbol a ke konkrétnímu žákovi charakteristiku jeho případného výchovného či jiného problému, a tím informuje ostatní pedagogy a umožňuje jim na tuto skutečnost brát zřetel.

Zjistila jsem, že mnozí z dotazovaných pedagogů zdůrazňují individuální přístup k žákům a považují za žádoucí, aby kantoři pracovali se žáky s ohledem na jejich psychosomatický stav. Také toto považuji za zajímavou otázku do diskuze, určitá míra ohledu v přístupu k žákům je dozajista na svém místě, na druhou stranu lze postavit míru, hranici, do jaké se učitel pohybuje ve svých kompetencích a kdy už je za onou hranicí.

13. Závěr

Tato diplomová práce s názvem Psychosomatika a její výchovné a sociálně-pedagogické aspekty obsahuje jak informace o psychosomatické oblasti jako takové, tak o jejím působení a umístění ve výchovně-vzdělávacím procesu a v rodině. V teoretické části jsme se věnovali důležitým pojmům, historii, konkrétním příkladům obtíží, vlivu rodiny a školy. V empirické části je představen kvalitativní výzkum, který byl zaměřen na vnímání fenoménu psychosomatických obtíží ve výchovně-vzdělávacím procesu pedagogů na Gymnáziu Jiřího Ortena v Kutné Hoře. Výsledky výzkumu jsou zde náledně analyzovány a interpretovány.

Z celkového pohledu se lze domnívat, že zde může existovat jistá potřeba apelovat jak na aktéry výchovně-vzdělávacího procesu, tak i na aktéry samotné výchovy doma – rodiče. Vliv, který je na děti vyvíjen, je důležitý z mnoha důvodů a na základě získaných poznatků v této diplomové práci se domnívám, že správný a zdravý psychosomatický vývoj mezi ně rozhodně patří. Tohoto zdravého vývoje lze dosáhnout mnoha cestami a předpokládáme, že volba jedné konkrétní nestačí. Ze získaných informací z teoretické i empirické části se můžeme domnívat, že kombinace více způsobů, cest a hledání nových možných řešení nastalých problémů je či může být účinné a žádoucí.

Tato diplomová práce měla za cíl zkoumat a přiblížit, charakterizovat oblast psychosomatiky a její působení ve výchovně-vzdělávacím procesu a otevřít nové otázky, inspirovat čtenáře. V rámci teoretické i empirické části se domnívám, že tento cíl byl naplněn.

14. Seznam zdrojů

BARIEKZAHYOVÁ, T. *Základy pedagogického poradenství*. Přednáška. Praha: FF UK, 2013.

CHRÁSKA, Miroslav: *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Encyklopedický institut ČSAV. *Ilustrovaný encyklopedický slovník/Pro-Ž*. Praha: Academia, 1982, 976 s.

FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.

GENTRY, W. Doyle. *Handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford press, 1984. ISBN 0898626366

GOFFMAN, Erving. *Všichni hrajeme divadlo: sebe prezentace v každodenním životě*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon, 1999. ISBN 80-902-4824-1.

HAVLÍK, Radomír a Jaroslav Kořa: *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-327-7.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7117-8763-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 9788026209829.

HONZÁK, Karel a Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005

HOPF, Hans. *Když děti často stůňou: psychosomatika pro rodiče*. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1010-8.

HRABAL, Vladimír a Vladimír HRABAL. *Diagnostika: pedagogickopsychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 199 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0319-5.

CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004

KOLÁŘ, Michal. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5.

KRYKORKOVÁ, H. *Pedagogická psychologie*. Přednáška. Praha: FF UK, 2014.

KRYKORKOVÁ, Hana. *Učitel v současné škole*. Vyd. 1. Editor Růžena Váňová. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2010, 315 s. ISBN 9788073083014.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J. *Sociální a pedagogická komunikace ve škole*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990, 161 s. ISBN 8004218547.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-x

MORSCHITZKY, Hans a Sigrid SATOR. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Praha: Portál, 2007. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-218-8

NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015. ISBN 9788073879297.

PAŘÍZEK, Vlastimil. *Učitel a jeho povolání: (analýza učitelské profese)*. 1. vyd. Praha: SPN, 1988, 124 s.

PLATÓN. *Charmidés, Lachés, Lysis, Theagés*. 2. vyd. Praha: Institut pro středoevropskou kulturu a politiku, 1995. Oikúmené. ISBN 80-85241-81-1.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Vyd. 2. V Praze: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4

PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton, 2002. Psychologická setkávání. ISBN 80-7254-216-8.

PRŮCHA, Jan. *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 935 s. ISBN 9788073675462.

PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-567-7

RÜCKER-VENNEMANN, Ursula. *Učení bez stresu: Základy a cvičení*. Praha: Portál, 1994. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-013-8

ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-049-9.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206446.

TRESS, Wolfgang, Johanness KRUSS a Jurgen OTT. *Základní psychosomatická péče*. Praha: portál, 2008. ISBN 978-80-7367-309-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.*, Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011, 456 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

VÁŠUTOVÁ, Jaroslava. *Být učitelem: co by měl učitel vědět o své profesi*. Praha: Univerzita Karlova, 2002, 51 s. ISBN 8072900773.

14.1 Elektronické zdroje

About APS. *American Psychosomatic Society* [online]. 2017 [cit. 2017-07-03]. Dostupné z: <http://www.psychosomatic.org/about/index.cfm>

About the Journal. *Psychosomatic Medicine* [online]. USA: American Psychosomatic Society, 2017 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Pages/aboutthejournal.aspx>

Co je psychosomatika? *Psychosomatická klinika* [online]. Praha: Psychosomatická klinika, 2011 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <https://psychosomatika.cz/clanek/co-je-psychosomatika/>

Historie psychosomatického myšlení. *Nakladatelství Portál* [online]. 2017 [cit. 2017-07-03]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2985>

Když děti často stůňou: Thomas má angínu: H. Hopf, L. Simonová. *Metodický portál RVP* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-07-05]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/20871/KDYZ-DETI-CASTO-STUNOU-THOMAS-MA-ANGINU.html/%20-%20%C3%BAryvek%20u%20knihy/>

Národní zpráva o rodině. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 2004 [cit. 2017-07-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf

O psychosomatice. *Společnost psychosomatické medicíny ČLS, člen EAPM* [online]. Společnost psychosomatické medicíny ČLS, 2015 [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=733

Psychosomatic Medicine [online]. 2017, **79**(2) [cit. 2017-02-28]. ISSN 0033-3174. Dostupné z: <http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/pages/default.aspx>

Slovník cizích slov. *ABZ.cz Slovník cizích slov* [online]. 2017 [cit. 2017-07-03]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=symptom&typ_hledani=prefix

Teorie temperamentu. *Studium psychologie* [online]. Praha: Studium-psychologie.cz, 2016 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.studium-psychologie.cz>

psychologie.cz/psychologie-osobnosti/4-temperament-teorie-temperamentu.html

World Health Organization [online]. Praha: Kancelář WHO v České republice, 2007 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>

15. Přílohy

15.1 Seznam kategorií

Informace o učiteli: délka pedagogické praxe, vyučované předměty, vyučované třídy

Souvislost psychosomatiky se školou: stav žáků, stav učitelů, čas ve škole, vzdělávání o psychosomatie, situace ve škole, fáze studia, nárůst stresu, školní povinnosti, míra odpočinku, nárůst nervozity, chození na WC, nesoustředěnost, okusování tužek, cvakání propisek, mentální nepřítomnost, zdraví žáků, školní výkon, pomoc s řešením psychosomatických obtíží

Psychosomatické obtíže: bolesti hlavy, třes, poruchy příjmu potravy, pocení, zrudnutí, zvracení, ztráta schopnosti se učit, virózy, chřipky, bolesti hlavy, nachlazení

Možné příčiny psychosomatických obtíží: testování, tlak, stres, šikana, seminární práce, problém se spolužáky, maturita, školní povinnosti, uzavírání známek, nesoulad v rodině, osobnost, genetická výbava, výchova, role ve třídě, třídní kolektiv, individualita žáka, očekávání rodičů, počasí, roční období, ústní zkoušení, prezentace, panika, úzkost, trauma, ponížení

Doporučení: řešení na straně učitele, řešení na straně žáka, role třídního učitele, anonymita, role výchovného poradce, schránka důvěry, nadhled, odpočinek, jednodenní prázdniny, relaxace, organizace času, plánování dopředu, individuální přístup, role zdravotníka, dýchání zhluboka, pedagogicko-psychologická poradna, klid při vyučování, testování nad ústní zkoušení, prostor promluvit

15.2 Seznam kódů a jejich označení

Délka pedagogické praxe: P2, B1, N2, G2, O2, E2

Vyučované předměty: P3, B3, N4, G3, O3, E3

Vyučované třídy: P3, B3, N4, G3, O4, E4

Vzdělávání: O15, E6

Fáze studia: G6, G15, G20

Čas ve škole: O9

Zdraví: B4, N15

Vyčerpání: G23,

Výkon: B4, G22, O51, E11

Geny: O52

Známky: B5

Stres: P4, P14, B10, B14, G7, G18, O12, O28, O42, E12

Nervozita: P4, P11, P14, B10, G18, E16

Nadhled: O29

Trauma: E17

Strach: G18, E16

Chození na WC: P5, E19

Třes: B12, B17, O39

Výpadky paměti: B17

Chřipky: G8

Poruchy příjmu potravy: O31

Neschopnost se učit: O20

Maturita: O26

Roční období: G11,

Vliv počasí: G14

Jednodenní prázdniny: G10, G12

Klid v hodině: B18

Ztuhlost: B12

Nesoustředěnost: P5

Okusování tužek: P6

Cvakání propisek: P6

Mentální nepřítomnost: P8

Bolesti hlavy: N9, G8, O34

Zvracení: N10

Šikana: O33,

Ústní zkoušení: P9, P25, B14, E25

Testová situace: P12, P13, P29, B14, N23, G16, G22, O38, O43, E25

Blok: P11, G19

Individualita žáků: P17, P23, P34, N7, N25, O29, O39, O53, E23

Vyvolávání žáků: N26, E24

Organizace času: G24, G25, G29, G30, 013

Příběh: P18, B6, N9, O17, O34, O60

Výchovný poradce: P22, P33, N13, O56, E32

Rodina: N13, N19, N22, O13, O51

Spolužáci: O14, O32, O35, O45, E34

Učitel: N27, O55, E34

Relaxace: G25

Školní psycholog: N33

Dýchání zhluboka: N32

Prezentace: P31

Schránka důvěry: P35, O57

Pedagogicko-psychologická poradna: B8, B21, N33, E36